

UNIVERSITÀ DI PISA

Facoltà di Scienze Politiche

Corso di Laurea in Programmazione e gestione delle
politiche e dei servizi sociali

Tesi di Laurea Specialistica

Dalle IPAB alle ASP

La Casa di Ospitalità “Santa Teresa del Bambino Gesù”
tra passato e futuro



Relatore:

Prof. Andrea Salvini

Candidata:

Carmela Rita Iannello

Anno accademico 2012/2013

Sommario

La *pietas* e la *caritas generis humani*, da sempre presenti nella cultura di ogni popolo, hanno prodotto nel tempo la nascita di “Opere Pie”, antesignane delle moderne ONLUS, che hanno tentato di dare soccorso e sollievo alle persone nelle situazioni di bisogno, generatesi nelle varie epoche della storia. Nel tempo anche lo Stato ha riconosciuto i diritti dei poveri e degli emarginati ed ha utilizzato l’azione caritativa delle Opere Pie per rendere più omogenea e uniforme su tutto il territorio nazionale l’esaustività delle risposte ai bisogni. Le Opere Pie sono diventate Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza, quasi emanazione dello Stato di cui debbono seguire le direttive. La burocratizzazione e la lottizzazione politica hanno privato le Opere Pie, diventate IPAB, di quella vitalità e di quell’originalità di risposta che ne hanno contraddistinto la nascita e l’esistenza.

Dopo un excursus storico e legislativo, la tesi affronta la situazione delle IPAB siciliane e in particolare di quella della Casa di Ospitalità “Santa Teresa del Bambino Gesù” di Campobello di Licata (AG). Viene dimostrato come la responsabilità del dissesto economico delle IPAB e della loro lentezza nel trasformarsi in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP) sia addebitabile alla classe politica. Ad essa viene suggerito che la nomina dei membri dei consigli di amministrazione delle IPAB avvenga in “modo trasparente” attraverso una graduatoria pubblica, stilata in base alle competenze e alla professionalità, nonché un maggior coinvolgimento delle IPAB nei momenti di programmazione e di erogazione dei servizi socio-assistenziali.

Indice

Prefazione	3
Introduzione	4
1 L'assistenza e beneficenza nel tempo: cenni storici	7
1.1 Dall'antichità all'era moderna	7
1.2 La grande legge sulle Opere Pie	14
1.3 La legge Crispi	16
1.4 La legge Giolitti	17
1.5 Fascismo e Regio Decreto 2841/1923	18
1.6 La Costituzione Italiana del 1948	20
1.7 Legge 328/2000: legge – quadro	25
1.8 Decreto legge 207/2001: trasformazione delle IPAB in ASP	26
2 La normativa sui servizi socio-assistenziali in Sicilia	30
2.1 Legge regionale del 09/05/1986	30
2.2 Decreto Presidenziale del 04/06/1996	36
2.3 Ricezione della legge di riforma 328/2000	39
3 Casa di ospitalità "Santa Teresa del Bambino Gesù"	45
3.1 Il territorio e la comunità di Campobello di Licata	45

3.2	Fondazione e scopi	50
3.3	Il dissesto economico	55
3.3.1	Natura giuridica e funzionamento delle IPAB . . .	57
3.3.2	Inadeguatezza retta	59
3.3.3	Mancato riconoscimento delle rette sanitarie . . .	61
3.3.4	Riduzione dei finanziamenti	64
3.3.5	Turbolenza del mercato profit e non-profit	64
3.3.6	Scarsa sensibilità politica alle problematiche sociali	67
Conclusioni		70
Bibliografia		72
Allegati		74
A:	Atto di fondazione	74
B:	Statuto organico	74
C:	Regio decreto	74
D:	Nuovo Statuto	74
E:	Delibere di bilancio dell'Istituto	74
F:	Schema di convenzione	74
G:	Rapporti ANSDIPP	74
H:	Foto nuova struttura	74

Prefazione

L'Istituto "S. Teresa del Bambino Gesù", Casa di Ospitalità per persone anziane fra le più prestigiose in provincia di Agrigento, da circa un decennio va incontro ad un lento ma progressivo declino.

Vi lavoro come Assistente Sociale e l'affetto che mi lega ad essa mi ha indotta a ricercarne le cause.

Ho confrontato la mia esperienza con quella di altre colleghe operanti in altri istituti e ho scoperto che la maggior parte delle IPAB siciliane versa nelle medesime condizioni. Parecchie sembrano essere le cause, ma un ruolo molto importante è rivestito dall'ingerenza politica che le rallenta nella loro capacità evolutiva.

La tesi vuole essere un'occasione per una più ampia riflessione sulle IPAB, affinché, riappropriandosi della dignità che loro compete, possano finalmente riacquistare il proprio carisma e dare nuove risposte ai nuovi problemi emergenti con l'invecchiamento della popolazione.

Introduzione

L'umanità nel suo secolare divenire ha visto modificare atteggiamenti, culture e legislazioni, tutte miranti alla tutela e alla salvaguardia di quei diritti inalienabili della persona che, già presenti nel pensiero degli antichi classici, videro nelle teorie giusnaturalistiche particolare riconoscimento.

Dalla *pietas* e dalla *caritas generis umani* si è passati al *diritto* alla vita, alla salute, all'istruzione e a quello di cittadinanza.

La strada da percorrere per l'attuazione completa della loro tutela è ancora lunga e accanto alle vecchie forme di bisogno materiale o morale se ne aggiungono via via di nuove, legate a circostanze occasionali o a situazioni funzionali e generate da ignoranza, disonestà o malattia, che se da un lato non sarà possibile eliminare totalmente certamente sarà tuttavia possibile ridurre nelle proporzioni di ampiezza e di intensità. In questo la cosiddetta "politica" occupa un ruolo di primo piano.

Ad essa spetta non solo legiferare ma soprattutto *realizzare* quanto mirabilmente è stato scritto e sancito dalla Costituzione.

Come si vedrà dalla azione caritativa generata dal "buon cuore" delle persone, tuttavia non uniforme nella distribuzione territoriale e disomogenea circa la qualità e l'eshaustività della risposte ai bisogni, si è passati alla *carità legale*, allo Stato che riconosce i diritti dei poveri e degli emarginati e che tenta di rendere omogenea la risposta alle loro esigenze

su tutto l'ambito nazionale.

Nella realizzazione di questo ambizioso progetto lo Stato ha tuttavia burocratizzato, asservito e snaturato la libera iniziativa e la vitalità di quelle organizzazioni che "privatamente" cercavano di dare risposte a "pubblici bisogni", trasformandole in *pubbliche istituzioni* che potevano esistere solo come emanazione dello Stato di cui dovevano seguire le direttive.

Con l'avvento della Repubblica il riconoscimento della "libera iniziativa" è stato gradualmente riconosciuto e oggi molte IPAB sono state depubblicizzate, e quelle che tali sono rimaste sono quelle che erogano assistenza e lo fanno di concerto con le ONLUS e le organizzazioni di volontariato. Esse sono o dovrebbero essere presenti nei Piani di Zona previsti nel Sistema Integrato di Interventi e di Servizi Sociali enunciato nei principi generali della Legge 328/ 2000.

Efficacia, efficienza, economicità, imprenditorialità sono diventate le parole d'ordine cui debbono uniformarsi le IPAB che, rimanendo pubbliche, debbono trasformarsi in Aziende di Servizi alla Persona.

Ma l'ingerenza politica rischia ancora una volta di rallentare questo processo.

I Consigli di Amministrazione di molte ASP sono nominati dai sindaci dei Comuni di appartenenza e in parecchi di essi siede un rappresentante della Regione; inoltre le ASP debbono trasmettere annualmente ai Comuni e alla Regione una relazione sulla gestione economica e finanziaria e sui risultati conseguiti. Questa situazione se da un lato potrebbe creare un rapporto privilegiato fra ASP e politica non solo nei momenti di programmazione e pianificazione dei servizi socio-assistenziali ma anche nel momento dell'affidamento dell'erogazione degli stessi, dall'altro rende di fatto le ASP istituzioni "serventi" la programmazione

socio-sanitaria.

Da ultimo, ma non per importanza, la miopia politica continuando a nominare i propri rappresentanti non secondo i criteri delle capacità, dell'attitudine e dell'onestà ma in base a quello della spartizione del potere potrebbe perpetua l'italica abitudine di mettere l'uomo sbagliato nel posto sbagliato!!!!

Capitolo 1

L'assistenza e beneficenza nel tempo: cenni storici

1.1 Dall'antichità all'era moderna

Il soccorso alla persona bisognosa, presente nella cultura di ogni popolo, si è andato sempre più configurando come diritto inalienabile dell'uomo – cittadino e configura il livello di civiltà di una nazione. La lotta contro lo stato di bisogno, coeva alla prima forma di convivenza, diede origine, quale espressione di primordiali sentimenti di umanità e di amore per il prossimo, alla carità privata, non certo sufficiente a porre riparo all'antisocialità dell'indigenza.

Interventi statali, quali sporadiche distribuzioni di viveri e soccorsi giornalieri ai poveri, si possono riscontrare ai tempi degli antichi egizi e nella Roma repubblicana. A Caio Gracco, nel 123 a.C., risale la prima legge frumentaria che trovò poi consolidamento durante il periodo dell'Impero Romano. Nel 643 d.C., l'Editto di Rotari determinava l'istituzione degli archiatri per l'assistenza gratuita ai poveri. In diversi

capitolari carolingi, sono presenti disposizioni circa la responsabilità dei padroni sugli infortuni dei loro dipendenti. Ai tempi dei comuni sono già presenti il principio del soccorso ai poveri, posto a carico della pubblica amministrazione, e forme previdenziali per i casi di morte, di malattia e di invalidità.

Ma concreti interventi pubblici si ebbero, forse per la prima volta, già nell'antica Grecia presso gli Ateniesi, sin dai tempi di Pericle, con l'assistenza pubblica a favore dei cittadini poveri ed infermi, e, dopo Esculapio, mediante medici dipendenti retribuiti dallo Stato. In base ad una legislazione, che si fa risalire a Solone o a Pisistrato, venivano elargiti soccorsi giornalieri ad ogni cittadino inabile al lavoro e privo di mezzi adeguati per il suo mantenimento, ed assistiti i figli dei caduti in guerra.

Tanto presso i Greci che presso i Romani però il concetto di assistenza era ispirato più a concezioni e finalità politiche che a motivi etico-sociali. Era un mezzo per assicurare la pace interna per il raggiungimento di fini di potenza. Durante il Paganesimo la beneficenza non era intesa come una virtù universale e una "caritas generis humani", ma era ispirata più a intenti politici che a sentimenti umanitari. Era praticata non per combattere le cause dell'indigenza e per eliminarne gli effetti, bensì come espediente di governo e spesso, "puntello di mala signoria".

Con il Cristianesimo, la carità divenne precetto di vita. Al centro del messaggio cristiano c'è l'idea dell'amore e della *caritas*. I primi destinatari del Vangelo sono proprio i poveri. Si attuò sempre di più una solidarietà vissuta e non istituzionalizzata, priva di quel giuridicismo che avrebbe caratterizzato tanto pesantemente la successiva impalcatura assistenziale. Il povero si identifica in Cristo e assume, per questo, un'immagine privilegiata che va valorizzata e rispettata. Ai poveri il

messaggio evangelico non chiede più di rientrare negli schemi prefissati dalla società che domina, né tanto meno di aderire ai suoi modelli di vita. È piuttosto il povero che propone un nuovo messaggio, mentre sono il ricco e la società dominante a dover rivedere le loro scelte e il loro vissuto alla luce di questo messaggio. La spinta di impegno sociale e comunitario della Chiesa appariva quindi molto viva e si traduceva in ospitalità ed accoglienza ai fratelli, vissuta non come obbligo del singolo, ma come compito naturale della comunità nel suo insieme.

Il Cristianesimo perse progressivamente il suo originario significato e il messaggio evangelico subì una crescente stumentalizzazzione fino ad accettare le diversità sociali su questa terra nonostante l'uguaglianza davanti a Dio. Ciò contribuì a ridurre l'ostilità pubblica che aveva accompagnato il suo nascere, e diede vita ad una lunga stagione di compromessi. L'assistenza divenne sempre più industria e potere: è in questo periodo che trovano la loro origine storica e ideologica molti apparati assistenziali esistenti ancora nel mondo moderno.

Si moltiplicarono le strutture: dagli asili notturni per i senza tetto alle case di isolamento per i malati inguaribili, dall'assistenza alle carceri alle mense per i poveri. Non vi era "un grosso problema sociale" che non trovasse delle risposte "caritatevoli"; tuttavia le risposte venivano ad essere sempre e comunque una copertura di contraddizioni e squilibri sociali. Si venne determinando un rovesciamento della visione caritativa del messaggio evangelico e l'etica religiosa ben poco si differenziava dalla ragion di Stato: anche nella coscienza religiosa il povero non era più "l'immagine di Cristo", ma solo un soggetto "pericoloso".

Alle soglie dell'età contemporanea, l'assistenza divenne per la prima volta iniziativa anche dello Stato e si cercò, grazie all'imporsi della classe borghese, di far passare l'amministrazione di ospedali ed ospizi in

mano laica. Si era ormai intuita la necessità di un intervento dei poteri pubblici per regolare l'assistenza. Intuizione dettata dalla volontà non di ridurre la povertà, ma di rendere socialmente inoffensivi i poveri che, a causa della crisi agraria, dalle campagne emigravano verso le città sempre più numerosi, decisi a porre in essere ogni tipo di azione, fino ad una vera e propria sommossa. La necessità di salvaguardare l'ordine pubblico, minacciato da questo cospicuo afflusso di poveri, determinava, nel settore dell'assistenza tutta una serie di riforme caratterizzate da un sempre più massiccio intervento dello Stato che si tradusse in un grande processo di internamento o di reclusione. Avvenne di fatto un tentativo generalizzato di internamento dei poveri abili per costringerli al lavoro: gli ospedali generali e le case dei poveri erano infatti più simili a carceri che a luoghi di rieducazione o di assistenza.

La grande reclusione, come strumento di lotta al parassitismo, costituì uno sforzo comune nell'Europa moderna. La riforma assistenziale, mirante a contenere la mendicizia, togliendo il povero dalla strada, prese l'avvio in Francia, dove la Monarchia assoluta iniziò il processo di internamento con strumenti repressivi e polizieschi. La *Salpêtrière* fu certamente il più grande ghetto d'Europa, richiamante nel suo stesso modello costruttivo, l'idea del campo di concentramento. In Inghilterra, sin dal 1562, vigeva un sistema di assistenza ai poveri che si basava su soccorsi distribuiti dalle parrocchie a quanti erano incapaci di lavorare o erano disoccupati. Nel XVII Secolo, poi, le parrocchie vennero autorizzate a creare delle "case lavoro" o *work-houses*, nelle quali i poveri erano invitati o costretti ad entrare. Ambedue i sistemi erano tuttavia ben lungi dal risolvere il problema della povertà. Le *work-houses* corrispondevano, in sostanza, a degli infami bagni penali, e i soccorsi a domicilio, legando strettamente gli indigenti a una determinata parrocchia, privavano

praticamente i poveri delle loro più elementari libertà.

A questa impostazione rigida dell'assistenza, espressione di una pesante ostilità verso il povero, fecero però resistenza alcuni tentativi di elaborazioni alternative, che attraverso un gran numero di opere manifestò un desiderio di apostolato e di assistenza ben lontano dai rigori dell'internamento. È infatti alla luce di questo desiderio che nacquero, in ambienti laici ed ecclesiastici, numerose fondazioni e confraternite che diedero vita ad un'opera di assistenza sistematica che superava ogni intento segregante e coercitivo. Nacque una fitta rete di nuove fondazioni, che furono strumenti assistenziali ben diversi dalla reclusione presente negli *hopitaux généraux* o nelle *work-houses*: ospedali e ospizi senza carattere coercitivo, confraternite di carità, come quelle animate da San Vincenzo, dedite a forme di sostentamento personale e domiciliare per i bisognosi. Esse anticiparono quelle tendenze umanitarie dell'assistenza che caratterizzarono l'Illuminismo nel secolo successivo.

Fin dalla seconda metà del Settecento infatti, le teorie illuministiche investirono l'intera società e, anche nel mondo dell'assistenza, i problemi vennero affrontati in modo diverso. La carità, intesa come strumento per meritare la vita eterna, venne sostituita, a livello ideologico, dal concetto di solidarietà laica, basato sull'uguaglianza degli uomini e quindi sul "diritto del bisognoso" all'assistenza. La Rivoluzione francese rappresentò un momento di decisiva rottura con il passato e gli attesi principi di libertà, uguaglianza e fraternità si diffusero in tutta Europa. È vero che la Rivoluzione francese non fu la rivoluzione del povero ma della borghesia, e che nella Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino è la *libertà*, e non l'*uguaglianza*, ad occupare il posto principale, tuttavia non va dimenticato che è proprio in questo momento storico che si rinvergono le radici della moderna filantropia.

L'uomo si rese conto di non essere più da solo ed iniziò a manifestare un sentimento di "simpatia ed amicizia" nei confronti degli altri uomini, muovendo da uno spirito di solidarietà umana e di carità, tendenti a promuovere la felicità e il benessere di tutti. Furono aperte scuole di rieducazione, furono promosse iniziative di lavoro e di cultura, venne svolta una complessa azione di assistenza al fine di migliorare le condizioni di vita di tutti gli uomini. L'attività filantropica fu particolarmente fervida ed operosa soprattutto in quei paesi (in prevalenza anglosassoni) nei quali lo sviluppo capitalistico ebbe non solo un ritmo più rapido e grandioso, ma conservò la coscienza di un iniziale impulso religioso. Esigenze di soddisfazione religiosa e di progresso morale erano alla base delle maggiori iniziative filantropiche del XVIII e del XIX secolo. Il filantropo non è chi vive esclusivamente per gli altri, dimentico di sé, né chi vive in soccorso dei bisognosi solo per compassione, ma chi si adopera per migliorare le condizioni di vita degli altri, mosso unicamente da un sentimento di solidarietà umana.

In questo periodo iniziò tutto un processo di deistituzionalizzazione degli inabili e dei devianti e si rese manifesta la volontà di una riforma assistenziale e sanitaria volta a provvedere, come si legge in una delle dichiarazioni¹ dell'Assemblea Nazionale, «al mantenimento dei cittadini indigenti nel luogo di loro residenza o mediante occupazione o assicurando agli abili al lavoro i mezzi di sostentamento». L'assistenza diventava un dovere dello Stato e i presupposti teorici su cui si fondava l'azione legislativa della Rivoluzione li ritroviamo soprattutto negli scritti di Montesquieu, dove questi parla di obblighi dello Stato che deve a tutti i cittadini un'assistenza sicura, un genere di vita non contrario

¹Riportato da *L'altro diritto*, centro di documentazione su carcere, devianza e marginalità (<http://www.altrodiritto.unifi.it/>).

alla salute. Il progressivo affermarsi delle dottrine giusnaturalistiche ed illuministiche, che postulavano da un lato l'assoluta indipendenza e autonomia dell'individuo da qualsiasi entità o potere esterno e dall'altro la necessità di uno Stato espressione ultima della volontà popolare, cominciarono a far nascere e ad affermarsi sospetti ed ostilità nei confronti delle congregazioni e degli ordini religiosi e di tutte le opere che non perseguivano scopo di lucro.

Negli ultimi decenni del XVIII secolo vennero adottate delle leggi che contrastarono l'accumulo di beni e di ricchezze da parte di associazioni e corporazioni. Nel 1767 in Austria veniva soppressa l'autonomia dei luoghi pii e le strutture di assistenza e beneficenza vennero sottoposte al controllo di una "Giunta delle Pie Fondazioni". Nel 1791, in Francia, la legge Le Chapelier sopprimeva fondazioni, corporazioni, società artigiane, benefiche ed educative. Su questa scia si inserirono le riforme rivoluzionarie e napoleoniche, tutte miranti ad un aumento del controllo statale e all'estromissione di quanti avevano dato vita alle istituzioni benefiche.

Anche l'Italia si inserì nel contesto sopra descritto e durante l'800 vide lo sviluppo di numerose società di mutuo soccorso, casse di risparmio, nonché di opere sociali presenti nel settore dell'educazione della gioventù, dell'assistenza ai bisognosi portatori di infermità e dell'istruzione professionale. L'applicazione del Codice Napoleonico ai territori che rientravano sotto l'influenza dell'Impero Francese implicò l'estensione anche legislativa del sospetto nei confronti delle società senza scopo di lucro, che rimase presente anche dopo l'era napoleonica. Le leggi Siccardi del Regno di Sardegna (1850 e 1855) e la legge del 22 Dicembre 1861 ne sono una valida testimonianza. Esse davano facoltà al Governo di occupare le case delle corporazioni religiose quando questo venisse

richiesto dal bisogno del pubblico servizio sia militare che civile. E ancora il Regio Decreto 7 Luglio 1866 riguardante la soppressione delle Corporazioni religiose e la avocazione allo Stato delle loro sostanze e la legge 15 Agosto 1867 «per la liquidazione dell'asse ecclesiastico», ridussero ulteriormente lo spazio di azione di molte organizzazioni operanti nel sociale.

1.2 La grande legge sulle Opere Pie

La Legge 3 agosto 1862 n° 753 è da considerarsi la prima vera e propria disciplina completa in materia di organizzazioni di beneficenza. Con essa lo Stato, pur continuando a disinteressarsi dei poveri (perché l'interesse prevalente rimaneva sempre che questi non arrecassero fastidio e non turbassero l'ordine pubblico), si preoccupava che i beni e le istituzioni di carità preposte alle loro necessità «operassero secondo una corretta amministrazione». Nasceva la *carità legale*.

I Consigli Comunali, le Congregazioni di Carità (loro emanazione) e le Deputazioni Provinciali non implicavano il coinvolgimento diretto dello Stato nell'assistenza ma avevano il compito di “coordinare” le attività delle Opere Pie.

L'art. 1 della suddetta legge recitava: «sono Opere Pie soggette alle disposizioni della presente legge, gli istituti di carità e di beneficenza e qualsiasi ente morale avente in tutto o in parte per fine quello di soccorrere alle classi meno agiate tanto in stato di sanità che di malattia, di prestare loro assistenza, educazione, istruirle od avviarle a qualche professione, arte o mestiere».

L'art. 4: «L'amministrazione delle Opere Pie è affidata ai corpi mo-

rali, consigli, direzioni, collegi o singoli istituti, dalle rispettive tavole di fondazione o dagli speciali regolamenti in vigore o da antiche loro consuetudini. Quando venga a mancare l'amministrazione di un'Opera Pia e non dispongono sufficientemente in proposito gli statuti o regolamenti speciali sarà provveduto con Decreto Reale, sentita la Deputazione Provinciale».

Gli artt. 30, 31, 32 trattano del controllo previsto da parte degli Organismi sopra citati.

La legge, per quanto intrisa di anticlericalismo, rispettava, almeno nella forma, gli statuti antichi delle Opere Pie, mostrando rispetto per queste istituzioni. Fu frenata tuttavia nella sua realizzazione dal gran numero di particolarità, di dettagli e dalle tante prescrizioni presenti nel regolamento di attuazione, che di fatto ne impedirono la fattiva e completa attuazione.

La legge del 1862 sanciva un certo grado di libertà di azione per le Opere Pie, consacrando il principio di indipendenza degli istituti di beneficenza, liberi da controlli statali eccessivamente ingerenti. Riconosceva il massimo ossequio alla volontà dei fondatori delle Opere Pie ove ciò non fosse stato in contrasto con l'interesse pubblico, nonché esprimeva un certo grado di rispetto delle consuetudini locali, temperato tuttavia da norme generali riguardanti il regime economico e la contabilità degli enti. Lo Stato, pertanto, si riservava il compito di mantenere le Opere Pie nella condizione della loro istituzione, nei limiti della legge e dell'osservanza dei propri statuti e regolamenti.

La legge intervenne a regolare un'ampia varietà di organizzazioni caritatevoli. La situazione socio-economica rendeva comunque indispensabile migliorare in qualche modo le condizioni dei ceti più poveri e lo Stato decise di approntare il riordino di tutti quegli enti fondati da

laici allo scopo di offrire sostegno e beneficenza ai bisognosi, poiché il riordino operato dalla precedente legge 753/1862 non era stata in grado di creare su tutto il territorio nazionale esaustività ed omogeneità di risposta.

Nel 1880 ebbe luogo una prima inchiesta sulle Opere Pie di origine laica, per censirne il numero, il patrimonio, il totale degli assistiti e le prestazioni offerte. Gli amministratori vennero invitati ad esibire le tavole di fondazione e, in seguito alle verifiche, le istituzioni che soddisfacevano i requisiti vennero confermate dal Regio Decreto su parere del Consiglio di Stato, rese pubbliche e poste sotto il controllo statale. I risultati della Commissione Reale d'indagine calcolarono 21819 Opere Pie presenti in Italia tra il 1880 e il 1888. Queste comprendevano istituzioni dedicate al culto, 2445 conservatori, ritiri, ospedali, scuole, asili infantili, ospizi di maternità, manicomi, case di rieducazione per «minorenni travati», monti, proto-istituti di credito.

1.3 La legge Crispi

Il 17 Luglio 1890 venne promulgata la legge n° 6972 (legge Crispi) “delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza” che sanciva la trasformazione delle opere pie da istituzioni private in istituzioni pubbliche, sottoponendole ad una serie innumerevole di controlli ed ispezioni amministrative.

La beneficenza pubblica venne convertita in beneficenza statale. Lo Stato e le sue istituzioni venivano ad averne l'assoluto monopolio, in quanto il soccorso “ai bisognosi” veniva considerato compito precipuo dello Stato e sottratto di conseguenza alla sfera d'azione dell'iniziativa

privata.

La legge determinò anche un mutamento della concezione di opera di carità o di assistenza. Le Opere Pie non venivano più considerate delle istituzioni private che svolgevano assistenza e beneficenza pubblica, ma diventavano istituzioni pubbliche che esercitavano assistenza e beneficenza. In questo modo l'Opera Pia veniva a ricadere all'interno della sfera statale; esercitava una attività programmata dal Governo dal quale formalmente dipendeva, poiché era quest'ultimo che ne riconosceva o meno il ruolo e il diritto all'esistenza.

La vigilanza sull'amministrazione delle Opere Pie veniva affidata ai sottoprefetti e alla Giunta provinciale amministrativa (art. 2 e 35) «al Ministro dell'Interno spetta l'alta sorveglianza sulla pubblica beneficenza» (art. 44).

La legge introduceva un'ulteriore innovazione: la beneficenza di fatto veniva concepita non più per redimere lo spirito dei diseredati, ma per alleviarne concretamente i bisogni e di questo si faceva ufficialmente carico lo Stato.

1.4 La legge Giolitti

Nel 1904 la legge Giolitti integrava e completava la precedente legge Crispi, con una forte spinta al decentramento, istituiva le commissioni provinciali di assistenza e beneficenza, operanti nel territorio di competenza, e un Consiglio Superiore che si occupava del problema a livello nazionale.

L'azione privata delle IPAB veniva dunque controllata, coordinata ed integrata con il sistema assistenziale pubblico, si consolidava la

concezione dell'assistenza che veniva ad essere considerata sempre più un diritto sociale del povero e un dovere da parte dello Stato.

1.5 Fascismo e Regio Decreto 2841/1923

La progressiva industrializzazione del '900 favorì la maturazione di una differente prospettiva attraverso cui guardare ai problemi di natura sociale tra cui anche l'importanza del buono stato di salute delle persone presenti nel ciclo produttivo.

Il Fascismo, concependo lo Stato come un "super organismo biologico" del quale i cittadini rappresentano le cellule, introdusse una legislazione sociale molto articolata con lo scopo di organizzare la vita dei propri cittadini per garantire il buon funzionamento dello Stato in ogni sua parte.

Il Regio Decreto n° 2841 del 30/12/1923 consisteva in 44 articoli, in gran parte destinati a sostituire numerose disposizioni della legge Crispi. Con esso le "Istituzioni Pubbliche di Beneficenza" (IPB) mutarono la loro denominazione in "Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza" (IPAB). La legge riguardava non soltanto le istituzioni caritative, ma anche quelle che miravano a soddisfare i bisogni dei singoli e quelli più generali di benessere, conservazione, tranquillità e miglioramento. Le istituzioni la cui attività di culto era prevalente su quella caritativa vennero escluse dall'ordinamento assistenziale solo in seguito ai Patti Lateranensi (11/02/1929).

Esso nasceva dalla constatazione dell'insufficienza di quest'ultima ad assicurare il promesso ed auspicato miglioramento dell'assistenza, in quanto l'incremento patrimoniale delle IPAB non aveva determinato un

miglioramento del loro funzionamento; vi erano inoltre dispersioni di interventi e squilibri, la vigilanza era lenta ed inefficiente, la responsabilità di impiegati e di amministratori non determinata legislativamente con precisione.

Da qui, gli scopi del Regio Decreto: specializzare e ridurre le amministrazioni, coordinare le varie forme di beneficenza ed assistenza, intensificare i controlli sostitutivi e repressivi, sfrondare l'azione amministrativa di tutte quelle ingombranti e inutili formalità, sproporzionate alla reale importanza delle singole funzioni e di singoli enti. Per la realizzazione di tali scopi si prevedeva l'attuazione di nuovi strumenti normativi, come la riformulazione delle norme sul concentramento e il raggruppamento delle IPAB inizialmente reso obbligatorio, poi facoltativo, l'introduzione del consorzio fra enti, la federazione di IPAB (il cui scopo era il coordinamento e l'integrazione degli interventi assistenziali o l'unificazione di servizi amministrativi), la formulazione di una più chiara disciplina del controllo di legittimità (effettuato allora dal Prefetto) e la fusione degli enti con fini identici.

Veniva, quindi, accentuata la prossimità dei fini delle IPAB con quelli dello Stato, quasi che quest'ultimo le rendesse attive nel suo esclusivo interesse; da tale assimilazione di finalità derivava che le loro attività venivano qualificate come prestazioni amministrative di organi indiretti dello Stato.

In definitiva, possiamo dire che la legislazione, seppure migliorata, aveva sempre per oggetto e come programma normativo l'ordinamento di enti e la loro disciplina amministrativa, contabile ed istituzionale. Si utilizzava sempre la rete esistente delle istituzioni caritativo-assistenziale senza ancora attribuire agli enti pubblici territoriali reali funzioni di tutela dei ceti poveri.

Con la legge n°847 3 Giugno 1937 venivano soppresse le vecchie congregazioni di carità e venivano istituiti gli “Enti Comunali di Assistenza” (ECA), sottoposti all’azione di controllo e di coordinamento dei comitati provinciali di assistenza e beneficenza.

1.6 La Costituzione Italiana del 1948

Con la Costituzione dello Stato repubblicano del 1948 si confermò definitivamente l’idea di Assistenza come *diritto sociale universale*, e quindi riconosciuto a tutti. Tale principio fondamentale è impresso in particolare negli articoli 2 e 3.

«La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singoli sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità e richiede l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.» (art. 2)

«Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e la effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica, e sociale del paese.» (art. 3)

Il diritto a ricevere assistenza sociale si concretizza nell’art. 38:

«Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale; ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera.»

Nell'art. 117 viene affidato alle Regioni il potere di legiferare in materia di «Beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera; istruzione artigiana e professionale e assistenza scolastica».

Le difficoltà economiche, connesse soprattutto all'esigenza della ricostruzione, lasciarono tuttavia per molto tempo inattuata le indicazioni costituzionali. Al posto di una organica riforma dell'intero settore dell'assistenza, auspicata da molti per far fronte ai nuovi bisogni emergenti, connessi al rapido mutamento della situazione sociale (urbanizzazione, crescente industrializzazione), si rispose con una miriade di leggi e leggine che, senza alcuna programmazione, contribuirono ad allargare la costellazione degli enti assistenziali e all'affermarsi di un sistema di assistenza verticistico e burocratizzato, dove il costume "clientelare" riusciva a trovare le strade aperte per diffondersi in modo sempre più pervasivo e penetrante. Non è un caso che tangentopoli iniziò nel 1992 dopo l'arresto di Mario Chiesa, presidente di una IPAB, il Pio albergo Trivulzio di Milano.

A partire dagli inizi degli anni 70, la critica alla gestione burocratica e centralista della sicurezza sociale e ai suoi costi crescenti divenne via via sempre più generalizzata.

In seguito veniva affermandosi una nuova domanda di sicurezza sociale ad opera soprattutto dei sindacati che accentuavano l'importanza della dimensione territoriale come ambito privilegiato capace di garantire

l'attuazione di servizi realmente esaurienti di bisogni della popolazione. L'Ente Locale veniva proposto come gestore di servizi ed erogatore di prestazioni uniformi e rivolti a tutti i cittadini.

Il D.P.R. n° 9 del 15/01/1972 sanciva il trasferimento alle Regioni delle funzioni amministrative statali relative alla materia di «Beneficenza pubblica», ribadendo che le funzioni amministrative di cui alla legge Crispi erano trasferite alle Regioni e che l'esercizio di controllo veniva attribuito all'organo regionale di cui all'art. 130 della Costituzione (CO.RE.CO.). Suddetto trasferimento si rivelò incompleto e disorganico e il 22 Luglio 1975 il Parlamento approvava la legge n° 382, con la quale delegava il Governo ad emanare un apposito provvedimento a completamento delle funzioni decentrate.

Ciò conduceva all'emanazione del D.P.R. n° 616 del 24 Luglio 1977 che ridefiniva il concetto di beneficenza pubblica, comprendendo «tutte le attività che attengono, nel quadro della sicurezza sociale, alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti o a pagamento, o di prestazioni economiche, sia in denaro che in natura, a favore dei singoli, o di gruppi, qualunque sia il titolo in base al quale sono individuati i destinatari, anche quando si tratti di forme di assistenza a categorie determinate». Escludeva le funzioni relative alle prestazioni economiche di natura previdenziale e attribuiva ai Comuni tutte le funzioni amministrative relative all'organizzazione e all'erogazione dei servizi di assistenza e beneficenza.

In questo contesto di attribuzione "ai territori", soprattutto ai comuni, il Decreto operò una generalizzata soppressione delle IPAB, disciplinò la conseguente devoluzione ai Comuni dei patrimoni, delle funzioni, e dei dipendenti già facenti capo alle IPAB soppresse.

Con la Sentenza della Corte Costituzionale n° 396/1988 venne definita l'illegittimità dell'art. 1 della Legge n° 6972/1890 (secondo cui, si ricorda, lo Stato e successivamente le Regioni erano tenuti ad attribuire natura pubblica alle IPAB a qualsiasi ente avente per fine assistenza nei confronti di persone bisognose), in riferimento all'art. 38 della Costituzione. L'art. 1 veniva dichiarato parzialmente illegittimo nella parte in cui non prevedeva che le IPAB regionali ed infra-regionali che avessero i requisiti di una istituzione privata potessero continuare a sussistere assumendo la personalità giuridica di diritto privato. In questo modo ha compresso in modo consistente la libertà dei privati di contribuire all'assistenza ed è quindi in contrasto con il principio della libertà dell'assistenza privata enunciato dall'art. 38 della Costituzione. Ribadiva inoltre che la scelta operata dalla Legge Crispi non fu una vera e propria pubblicizzazione del settore della beneficenza e poi (per effetto del R.D. 2841/1923) dell'assistenza, ma la creazione progressiva di strumenti statali di «Beneficenza legale» e la predisposizione di forme di controllo e la disciplina uniforme nella beneficenza di origine privata.

Gli effetti della sentenza si ripercossero in modo determinante sugli enti esistenti la cui posizione poteva essere riesaminata tanto per via giudiziaria quando per via amministrativa, in base all'esercizio dei poteri dell'amministrazione statale e regionale.

A seguito di tale sentenza veniva emanato in data 16 Febbraio 1990 un Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante «Direttiva alle Regioni in materia di riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a carattere regionale ed infra regionale». Con esso si intendeva disciplinare il riconoscimento della personalità giuridica di diritto privato alle I.P.A.B. che ne avessero fatto richiesta, anche allo scopo di garantire e assicurare

la necessaria uniformità sull'intero territorio nazionale dell'esercizio, delle funzioni delegate ed anche in considerazione della rilevanza degli interessi costituzionali coinvolti².

Successivamente ad esso le cosiddette leggi n° 59 e 27 del 1997 nel quadro della riforma della pubblica amministrazione sancivano la possibilità di trasformazione in «associazioni o in persone giuridiche di diritto privato degli enti per il cui funzionamento non è necessaria la personalità giuridica di diritto pubblico» e stabilivano formalmente (art. 4 della legge n° 59/97, art. 2 della legge 265/99) il principio di sussidiarietà ribadendo che la gestione dei servizi fosse normalmente e per quanto possibile affidata ad enti ed organismi dovuti all'autonomia privata e tendenti a fini sociali senza fine di lucro (ONLUS).

Altre sentenze della Corte di Cassazione e del Consiglio di Stato affermavano che il rinvio agli statuti operato dalla legge Crispi rendeva giuridicamente rilevante nell'ordinamento il momento dell'autonomia dell'ente e rimetteva in via esclusiva alle tavole di fondazioni delle IPAB la regolamentazione della struttura e la composizione degli organi di amministrazione e della nomina e rinnovo dei componenti, stabilendo in tal modo per tutte le dette istituzioni condizioni particolari di autonomia statutaria, mediante uno strumento giuridico che, proprio per il suo contenuto e la sua finalità è insensibile all'incidenza dei trasferimenti delle funzioni. (Sentenza Costituzionale n° 363/1990 e sentenza n° 195 del 28/04/1992).

La giurisprudenza sinteticamente riportata ha evidenziato le caratteristiche di autonomia delle IPAB e la loro intangibilità da parte di

²È da segnalare a tal proposito come la regione siciliana sia stata anticipatrice, prevedendo all'art. 30 della legge di riordino (legge regionale n° 22 del 09/05/1986) la privatizzazione delle IPAB.

“soggetti esterni” anche nella nomina degli organi di governo.

1.7 Legge 328/2000: legge – quadro

Essa è una legge cornice che, nella ridefinizione del profilo complessivo delle politiche sociali in Italia, diventa un vero e proprio punto di arrivo, da un punto di vista del diritto positivo, dell’oltre centenario cammino evolutivo delle IPAB.

Oggetto della riforma è la creazione di una rete integrata di interventi e servizi sociali che favorisca una maggiore equità e sia in grado di garantire standard di prestazioni omogenee sull’intero territorio nazionale. Essa non solo individua ed esalta l’importanza del coordinamento e dell’integrazione dei servizi sociali con gli interventi sanitari e dell’istruzione, con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro ma, enfatizza, attribuendone grande importanza la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e tra questi ed i soggetti operanti nel terzo settore, le organizzazioni sindacali e le aziende unità sanitarie locali per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria. Un ruolo di primo piano nella progettazione e nella erogazione degli interventi e dei servizi sociali viene attribuito al Terzo settore, alle organizzazioni non profit e al volontariato.

Un’attenzione particolare viene rivolta alle IPAB, con l’obiettivo di rivitalizzare e di ridare efficienza ed efficacia al patrimonio di risorse e professionalità da loro rappresentato. L’art. 10 non solo le inserisce nella programmazione regionale e nella partecipazione e programmazione dei Piani di Zona, ma al punto d prevede la possibilità della loro trasformazione in associazioni, in fondazioni di diritto privato, fermo restando il

rispetto dei vincoli posti dalle tavole di fondazione e dagli statuti, tenuto conto della normativa vigente che regola la trasformazione dei fini e la privatizzazione delle IPAB, nei casi di particolari condizioni statutarie e patrimoniali.

1.8 Decreto legge 207/2001: trasformazione delle IPAB in ASP

Sulla scia del riordino operato dalle leggi precedenti e coerentemente a quanto previsto dall'art. 10 della Legge 328/2000, le IPAB vengono ricondotte a due diverse tipologie: quelle che mantengono la personalità giuridica di diritto pubblico (aziende pubbliche di servizio alla persona) e quelle che accedono alla cosiddetta "depubblicizzazione" e diventano fondazioni, associazioni di diritto privato. Queste ultime sono considerate «persone giuridiche di diritto privato senza fine di lucro, dotate di piena autonomia statutaria e gestionale e perseguono scopi di utilità sociale, utilizzando tutte le modalità consentite dalla loro natura giuridica» (art. 16 comma 3). Il controllo e la vigilanza sono esercitati dalla Regione (art. 16 comma 4), ai sensi degli articoli 26 e 27 del Codice Civile.

Le IPAB che mantengono la personalità giuridica di diritto pubblico (art. 5 comma 1) sono quelle che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi assistenziali, sono tenute a trasformarsi in aziende pubbliche di servizi alla persona e ad adeguare i propri statuti alle previsioni del presente capo entro due anni dall'entrata in vigore del presente decreto legislativo. Esse non hanno fini di lucro, hanno personalità giuridica, sono dotate di autonomia statutaria, patrimoniale, contabile,

gestionale e tecnica, operano con criteri imprenditoriali e uniformano la propria attività di gestione con criteri di efficienza, efficacia, ed economicità nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi, in questi compresi i trasferimenti. In esse opera la separazione delle funzioni di indirizzo e di programmazione da quelle di gestione. Possono estendere la loro attività anche in ambiti diversi da quello regionale o infra-regionale di appartenenza, godono dei benefici fiscali previsti per la organizzazione non lucrative di utilità sociale (ONLUS) in materia di erogazione liberali (ex art. 13 D. Lgs. n° 460/97). Esse sono sottoposte alla vigilanza da parte delle Regioni mediante approvazione delle modifiche statutarie e del regolamento di organizzazione dell'azienda, disciplinando le procedure per la fusione, soppressione e la messa in liquidazione dell'azienda.

L'art. 5 comma 1 dispone l'obbligo di trasformazione in ASP per quelle IPAB che svolgono direttamente attività di erogazione di servizi assistenziali, mentre esclude da tale obbligo quelle istituzioni nei confronti delle quali siano accertate le caratteristiche di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 Febbraio 1990 (istituzione a carattere associativo, istituzioni promosse e amministrate da privati, istituzioni di ispirazione religiosa). Nel comma 2 esclude la trasformazione:

- a) nel caso in cui le dimensioni non giustifichino il mantenimento della personalità giuridica;
- b) nel caso in cui l'entità del patrimonio siano insufficienti per la realizzazione delle finalità e dei servizi previsti dallo statuto;
- c) nel caso di verificata inattività sociale da almeno due anni, nel caso risultino esaurite o non siano più conseguibili le finalità previste nelle tavole di fondazioni.

Nei casi previsti dal comma 2, lettere b) e c), è ammessa la trasformazione in ASP se l'istituzione presenta alla Regione un piano di risanamento, anche mediante fusione con altre istituzioni, tale da consentire la ripresa nel campo sociale e il mantenimento della personalità giuridica di diritto pubblico nel termine di due anni dall'entrata in vigore del Decreto legislativo (art. 5 comma 4).

L'art. 15 prevede la trasformazione in ASP anche per quelle IPAB che svolgono indirettamente attività socio-assistenziali mediante l'erogazione ad enti ed organismi pubblici e privati operanti nel settore delle rendite derivanti dall'attività di amministrazione del proprio patrimonio e delle liberalità ricevute a tal fine, ed hanno natura originariamente pubblica, qualora l'erogazione diretta di servizi e qualora le loro dimensioni consentano il mantenimento della personalità giuridica di diritto pubblico.

Il decreto, trattandosi di materia concorrente tra Stato e regioni, doveva essere recepito a livello regionale attraverso l'emanazione di una specifica legge di riordino. Successivamente, a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione (legge costituzionale n° 3 del 2001), e con la nuova formulazione degli artt. 117 e 118, la materia diventa di competenza esclusiva della potestà legislativa regionale.

Le singole regioni hanno quindi valutato in modo diverso le disposizioni del citato D. Lgs. n° 207, nel senso che mentre alcune si sono attenute scrupolosamente al suo dettato, altre hanno considerato tali disposizioni come meri orientamenti.

Pertanto, a seguito della suddetta riforma si è avuta una applicazione piuttosto disomogenea. Hanno optato per un regime pubblico delle istituzioni le regioni come la Toscana, Emilia Romagna, Liguria, Puglia, Trentino Alto Adige. Ha optato per la libera scelta tra natura pubblica o

privata la Lombardia. Il Friuli Venezia Giulia, invece, ha optato per una via intermedia.

La Regione Siciliana, ad oggi, non ha ancora emanato nessun atto di riforma delle IPAB.

Capitolo 2

La normativa sui servizi socio–assistenziali in Sicilia

2.1 Legge regionale del 09/05/1986

Con la L.r. n° 22 del 09/05/1986 rubricata «Riordino dei servizi e delle attività socio–assistenziali in Sicilia», la regione riorganizza le attività assistenziali, prevedendo diverse modalità di intervento.

Il titolo I, dopo aver trattato gli obiettivi, i principi e i criteri generali, all’art. 3 definisce le modalità di intervento e le forme di assistenza e statuisce che gli interventi socio–assistenziali vengono attuati attraverso una rete di servizi prevalentemente aperti, di servizi domiciliari nonché di prestazioni a carattere economico, e tra le modalità di intervento prevede al punto f) comunità alloggio, case albergo, case protette per minori, anziani, inabili ed altri soggetti privi di assistenza familiare.

All’art. 5 statuisce l’istituzione del servizio sociale presso i comuni entro sei mesi dall’entrata in vigore della legge.

Il titolo II è dedicato agli interventi socio–assistenziali in favore della

famiglia, dell'infanzia e dell'età evolutiva.

Il titolo III, rubricato «Programmazione, organizzazione e gestione dei servizi socio-assistenziali», prevede all'art. 15 un piano triennale dei servizi socio-assistenziali predisposto dall'Assessorato regionale, ed enuncia all'art. 16 la titolarità dei comuni singoli o associati nelle funzioni in materia socio-assistenziale.

L'art. 17 statuisce che

«[. . .] al fine di realizzare la previsione contenuta nell'art. 15 della legge n° 833 del 23 dicembre 1978, gli interventi socio-assistenziali sono coordinati con i servizi dell'unità sanitaria locale prioritariamente a livello di distretto.

Il piano triennale di cui all'art. 15 (della presente legge) individua i servizi che possono essere gestiti a livello di associazioni di comuni ai sensi dell'art. 3 della l.r. n° 87 del 12 agosto 1980, o a livello intermedio e determina le modalità operative per il coordinamento.

Dalla data di entrata in vigore della presente legge, i comuni e le unità sanitarie locali, si attengono alle seguenti direttive:

- a) le unità sanitarie locali assicurano i servizi di carattere sanitario integrativi dei servizi socio-assistenziali di competenza dei comuni;
- b) il comune, attraverso il servizio sociale, promuove gli interventi di propria competenza che hanno connessione con il settore sanitario, di intesa con l'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale, competente per territorio, e concorre all'attuazione dei programmi integrativi;

- c) l'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale indice riunioni operative con la partecipazione dei responsabili degli uffici di servizio sociale dei comuni interessati per l'attuazione del piano triennale e delle direttive che saranno emanate ai sensi dell'art. 54 della presente legge;
- d) l'ufficio di direzione delle unità sanitarie locali può richiedere al servizio sociale comunale, ai fini dell'integrazione, trattamenti socio-assistenziali da effettuare sul territorio.

Gli interventi coordinati ed integrati di cui al presente articolo sono preordinati al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- risocializzazione dimessi dagli ospedali psichiatrici e dei malati di mente in generale;
- prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti;
- assistenza e reinserimento familiare e sociale dei soggetti portatori di handicap;
- assistenza, protezione e tutela della maternità, infanzia ed età evolutiva;
- assistenza agli anziani non autosufficienti, a domicilio o mediante ricovero in strutture protette.»

L'art. 19, rubricato «Determinazione degli standard», demanda l'approvazione degli standard strutturali ed organizzativi dei servizi socio-assistenziali al Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per gli enti locali.

L'art. 20, rubricato «Convenzioni», prevede che «i comuni singoli od associati, per la realizzazione dei servizi socio-assistenziali, possono stipulare convenzioni con enti iscritti nell'albo regionale previsto all'art. 26 della stessa legge. Le convenzioni devono prevedere in particolare:

- a) le prestazioni da erogare agli utenti;
- b) i corrispettivi dei costi per i servizi resi;
- c) adeguati strumenti di controllo.»

Lo strumento della convenzione, punto centrale dell'intero impianto normativo, si rivela essenziale per la gestione associata dei servizi tra comuni ed enti affidatari. Gli elementi qualificanti e presenti in ciascuna convenzione sono:

- a) gli obiettivi;
- b) le motivazioni delle scelte in convenzione della gestione;
- c) l'oggetto e l'articolazione delle prestazioni;
- d) le modalità di frequenza o di ammissione e di dimissione dell'utenza;
- e) il numero ed il profilo degli operatori, dei volontari e degli obiettori impiegati;
- f) la durata e le modalità di rescissione o di rinnovo della convenzione;
- g) il rimborso dei costi per i servizi resi;
- h) l'esercizio di adeguate forme di controllo;
- i) la partecipazione dell'utenza, degli enti convenzionati e degli organismi locali di rappresentanza all'attività di programmazione dei servizi, alle modifiche ed alle verifiche dei risultati raggiunti.

La stipula delle convenzioni costituisce adempimento obbligatorio ed inderogabile ove i comuni o le province abbiano scelto, per singole tipologie di servizi e di utenze, la gestione indiretta, avvalendosi di istituzioni in possesso dei prescritti requisiti.

È stato ribadito, dalla giurisprudenza, che l'erogazione di rette di mantenimento o di rimborsi in misura inferiore a quanto previsto negli schemi di convenzione, ove non adeguatamente accompagnate e giustificate da oggettive analisi dei costi, potrà integrare l'indebito arricchimento della pubblica amministrazione sanzionabile in via giudiziaria.

Il titolo IV prevede l'istituzione, all'art. 26, dell'albo regionale delle istituzioni assistenziali, al quale possono essere iscritte le istituzioni che svolgono attività socio-assistenziali che dispongono di strutture, attrezzature e di personale idonei al tipo di attività svolta, in conformità agli standard determinati con Decreto Presidenziale della Regione Siciliana.

Il titolo V è dedicato a «disposizioni sulle IPAB». L'art. 30 ne definisce le caratteristiche per la privatizzazione e per il mantenimento dello status di istituzione pubblica, mediante provvedimento declaratorio, avente carattere di atto definitivo, per quelle aventi prevalenti finalità assistenziali.

L'art. 31 statuisce l'utilizzazione delle strutture in conformità ai fini istituzionali mediante convenzione stipulata con i comuni in base ad un disciplinare – tipo predisposto dall'Assessore regionale per gli enti locali.

L'art. 43 prevede l'ampliamento delle piante organiche delle IPAB per garantire gli standard socio-assistenziali determinati dalla vigente normativa.

Il titolo VII, all'art. 66, decreta che «i contributi regionali previsti dalla L.r. n° del 26 luglio 1982 sono concessi alle IPAB che ne fanno istanza, fino

a quando le IPAB medesime, attraverso la stipula delle convenzioni di cui all'art. 20, non avranno conseguito l'equilibrio economico finanziario dei rispettivi bilanci».

La regione, con Decreto Presidenziale 28/05/1987, approva il regolamento – tipo sull'organizzazione dei servizi socio-assistenziali, laddove sono stati delineati le diverse tipologie degli interventi e dei servizi, e successivamente, con Decreto Presidenziale del 29/06/1988 approva anche gli standard strutturali ed organizzativi dei servizi e degli interventi socio-assistenziali previsti dalla L.r. 22/1986.

Tra le diverse tipologie individuate vi sono proprio quelle della “casa protetta” e della “casa di riposo”.

La “casa protetta” viene definita dal paragrafo 21 del regolamento del 1988 quella struttura che «ospita persone non autosufficienti e scarsamente autosufficienti in alloggi con un servizio di assistenza continua di carattere sanitario, domestico e sociale. Deve altresì essere localizzata nel centro urbano». Essa organizza nuclei residenziali di 8/10 persone in stato di parziale o totale non autosufficienza certificato dalla ASP competente.

La “casa di riposo” è una residenza collettiva destinata prevalentemente a persone, in età pensionabile, autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Possono essere accolti soggetti in età inferiore che, per disabilità fisica o psichica, non sono in grado di condurre una vita autonoma.

2.2 Decreto Presidenziale del 04/06/1996

Gli standard organizzativi sono stati ridefiniti dalla regione siciliana con Decreto Presidenziale n° 158 del 04/06/1996, in seno all'approvazione dello schema di convenzione tipo per la gestione casa di riposo/casa protetta/comunità alloggio per anziani.

Infatti all'art. 5, rubricato «Personale», vengono individuate le seguenti figure professionali:

- un direttore – coordinatore;
- un segretario amministrativo economo;
- un assistente sociale (anche in convenzione);
- ausiliari addetti ai servizi tutelari:
 - nel rapporto 1/15, per due turni contrattuali, nelle case di riposo;
 - nel rapporto 1/12, per 2 turni contrattuali, nelle case di protette;
 - il rapporto deve essere assicurato anche nelle festività e garantire una presenza nelle ore notturne all'interno del turno contrattuale.
- ausiliari addetti ai servizi generali nel rapporto 1/20; il rapporto deve essere assicurato anche nelle festività e garantire una presenza nelle ore notturne all'interno del turno contrattuale;
- infermiere professionale: una unità anche in convenzione con reperibilità nell'arco delle 24 ore nelle case di riposo nel rapporto 1/20, per 2 turni contrattuali, nelle case protette, deve essere garantita

nelle festività e garantire una presenza nelle ore notturne all'interno del turno contrattuale;

- un addetto di lavanderia-stireria guardaroba;
 - nel rapporto 1/50 nelle case di riposo;
 - nel rapporto 1/30 nelle case protette.
- personale di cucina:
 - un cuoco e un aiuto cuoco sino a 40 ospiti;
 - un cuoco, un aiuto cuoco e un ausiliario sino a 80 ospiti;
- un addetto alla manutenzione ordinaria (operaio);
- un portinaio custode centralinista;
- un medico in convenzione;
- un terapeuta della riabilitazione in convenzione;
- altro personale (psicologo, dietista, barbiere, ecc).

Gli schemi di convezione prevedono nuovi standard organizzativi per unità e profili professionali, e recano indicazioni innovative, in applicazione dell'art. 17 della L.r. 22/1986, sulle forme di compartecipazione del fondo sanitario al costo delle prestazioni di rilievo sanitario.

All'art. 16 rubricato «Integrazione retta», si statuisce che «per gli ospiti bisognosi di trattamento assistenziale differenziato per una condizione di non autosufficienza non inferiore al 74% accertata e documentata dall'Autorità sanitaria, l'A.C. deve corrispondere un'integrazione della retta giornaliera, come prima determinata all'art. 14, entro il limite massimo del 100% proporzionalmente al grado di non autosufficienza,

ai sensi dell'art. 17 della L.r. 87/1981. Detta integrazione, ai sensi delle vigenti disposizioni, corrispondente alla quota sanitaria della retta giornaliera, graverà sul Fondo sanitario nazionale nei cui confronti l'A.C. provvederà ad esercitare azione di rivalsa.»

L'art. 59 della L.r. 33/1996 rivisita la disciplina di cui all'art. 17 della L.r. 22/1986 nel seguente modo:

1. entro il limite annuo di lire 500 milioni, l'integrazione della retta giornaliera corrisposta, in rapporto al grado di invalidità, dai comuni dell'isola ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge regionale n° 87 del 6 maggio 1981, agli enti gestori di strutture residenziali per il ricovero di anziani non autosufficienti, è assunta a carico del Fondo sanitario regionale, preordinata al rimborso degli oneri dell'attività socio-assistenziale di rilievo sanitario, in applicazione del D.P.C.M. 8 agosto 1985.
2. Per le finalità di cui al comma 1, il servizio sociale dei comuni trasmette, all'Azienda unità sanitaria locale di competenza, copia del provvedimento di autorizzazione al ricovero corredato della certificazione attestante il grado e la natura della condizione di non autosufficienza.
3. La notifica del dispositivo al ricovero è effettuata entro cinque giorni dall'adozione e comporta, se non interviene opposizione, entro i successivi venti giorni l'obbligo per il comune di attivare l'azione di rimborso della quota di retta giornaliera corrisposta all'ente assistenziale a titolo di integrazione. È facoltà dell'Azienda unità sanitaria locale verificare nel termine sopra indicato il sussistere della condizione di invalidità degli anziani ricoverati,

avuto anche riguardo al trattamento assistenziale curativo e riabilitativo assicurato dall'Ente in rapporto ai bisogni degli ospiti nonché, il permanere, ai sensi della vigente normativa, dell'idoneità igienico-sanitaria delle strutture ricoveranti.

4. Il presente articolo ha natura interpretativa dell'articolo 17 della legge regionale n° 22 del 9 maggio 1986, concernente il riordino dell'assistenza e, nel rispetto degli indirizzi ministeriali in materia di integrazione dei servizi sociali e sanitari, si applica anche agli anziani non autosufficienti già ospiti di case di riposo, case protette e comunità alloggio abitate con retta a carico dei comuni.
5. Le disposizioni di cui ai commi precedenti non si applicano alle Aziende unità sanitarie locali che hanno assunto direttamente od in convenzione gli oneri dell'assistenza sanitaria e/o delle prestazioni a rilievo sanitario per il ricovero degli anziani non autosufficienti ospiti di strutture assistenziali.
6. Per le finalità del presente articolo è autorizzata la spesa di lire 500 milioni.

2.3 Ricezione della legge di riforma 328/2000

L'art. 8 della legge n° 328 del 8 novembre 2000, attribuisce alle Regioni la funzione di indirizzo e coordinamento degli interventi sociali e socio-sanitari, nonché la verifica e il controllo della loro attuazione a livello territoriale.

La legge di riforma si inserisce in un contesto normativo regionale che, grazie anche all'autonomia della Regione Siciliana, ha prodotto

significativi esempi di interventi in svariati settori dell'assistenza socio-sanitaria. In particolare, la L.r. n° 22 del 9 maggio 1986, «Norme per la gestione dei servizi socio-assistenziali in Sicilia» ha rappresentato un impianto legislativo di avanguardia per l'impostazione dei temi ed è interessante sottolinearne alcuni articoli che anticipano aspetti innovativi della legge n° 328/2000:

- 1) l'ispirazione al principio di prevenzione (punto a, art. 2);
- 2) il concetto di rete di servizi per superare la frammentarietà degli interventi (punto d, art. 2);
- 3) la definizione di un piano triennale per i servizi socio-assistenziali comunali (art. 5);
- 4) l'esigenza di un collegamento fra le strutture e i Servizi comunali e i presidi socio-sanitari territoriali (art. 5);
- 5) l'indirizzo sulla formazione e l'aggiornamento degli operatori (punto e, art. 15);
- 6) la previsione di quote di partecipazione alla spesa dei servizi (punto f, art. 15);
- 7) il riferimento ad un livello distrettuale di coordinamento dei servizi socio-assistenziali (art. 17).

Nonostante la presenza di numerosi spunti attuali e innovativi, nell'impianto legislativo regionale permangono alcuni elementi di criticità che impongono l'assunzione di un metodo e di una proposta più funzionali agli indirizzi europei e nazionali in materia di politiche sociali e di decentramento:

- 1) l'assenza di un indirizzo socio-sanitario integrato;
- 2) la consapevolezza di realizzare un sistema integrato di servizi a cui deve corrispondere un adeguato sistema di governo del territorio;
- 3) la condivisione di strumenti efficaci di monitoraggio e di verifica dei risultati;
- 4) la scarsa capacità ed elasticità del sistema dei servizi socio-assistenziali nel comprendere le mutevoli esigenze dei diversi ambiti territoriali;
- 5) la non uniformità del servizio sociale su tutto il territorio;
- 6) la scarsa propensione alla comunicazione e all'informazione da parte degli erogatori dei servizi, pubblici e privati;
- 7) una non adeguata valorizzazione del privato sociale e dei diversi attori sociali;
- 8) una disarmonica gestione dei canali di finanziamento europei alle politiche per lo sviluppo e per il contrasto alla discriminazione e all'esclusione sociale;
- 9) un insufficiente sistema di formazione per gli operatori del sociale.

Un sistema integrato efficace di interventi e servizi alla persona e alla famiglia non può che realizzarsi con il concorso di una pluralità di attori, in un quadro di condivisione di ruoli, responsabilità e competenze.

Il sistema sociale siciliano necessita, dunque, di essere adeguato affinché da socio-assistenziale definisca e compia la sua trasformazione in sistema socio-sanitario, evidenziato e sostenuto nel quadro definitivo del piano socio-sanitario, nel pieno rispetto delle prerogative che la Costituzione attribuisce alla Regione Siciliana.

La legge 328/2000, per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, prevede un sistema di finanziamento plurimo delle politiche sociali cui concorrono, in base a competenze differenziate e con dotazioni finanziarie afferenti ai rispettivi bilanci, gli enti locali, le Regioni e lo Stato, ai sensi del decreto legislativo n° 112 del 31 marzo 1998, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali. Le regioni, in attuazione della legge 328/2000, provvedono alla ripartizione dei finanziamenti assegnati dallo Stato per obiettivi ed interventi di settore, nonché in forma sussidiaria, a cofinanziare interventi e servizi sociali.

Le spese da sostenere da parte dei comuni e delle Regioni sono a carico, sulla base dei Piani regionali e dei piani di zona di cui agli artt. 18 e 19 della citata legge 328/2000, delle risorse loro assegnate dal Fondo nazionale per le politiche sociali nonché degli autonomi stanziamenti a carico dei propri bilanci e delle risorse del territorio.

L'art. 20 della legge 328/2000, prevede il potenziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali, con risorse aggiuntive indistinte che servono a finanziare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e prevede che il Ministro competente adotti un decreto di ripartizione delle risorse del Fondo nazionale sulla base delle linee contenute nel Piano nazionale e dei parametri di cui all'art. 18, comma 3, lett. n), basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione.

L'innovazione introdotta con l'ampliamento del Fondo nazionale per le politiche sociali impone la definizione ex novo di un meccanismo di allocazione delle risorse, fra i settori di intervento e fra aree territoriali

(popolazione), che tenga conto dei bisogni complessivi delle diverse realtà geografiche, degli obiettivi prioritari definiti dalla programmazione nazionale e locale e dei livelli essenziali di assistenza. Ed è proprio l'art. 3 della L.r. 22/86, sul riordino dei servizi socio-assistenziali in Sicilia, che anticipa i livelli essenziali di assistenza indicati all'art. 22 della legge 328/2000.

Con il sistema di finanziamento delle politiche sociali, si evidenzia, in entrambe le leggi, un collegamento tra livelli di assistenza e risorse economiche nazionali e regionali. La legge 328/2000 dispone, infatti, al comma 4 dell'art. 4, che il Fondo Nazionale delle politiche sociali sia finalizzato a sostenere le priorità del piano nazionale ed i piani di zona.

Anche la L.r. 22/86, all'art. 44 prevede che il finanziamento regionale sia finalizzato al raggiungimento degli obiettivi del piano regionale, attraverso un sistema di servizi socio-assistenziali finalizzati a garantire ai cittadini che ne hanno titolo, interventi adeguati alle esigenze delle persone. Si può osservare, pertanto, che entrambe le leggi fissano i seguenti principi:

- i comuni, titolari delle funzioni in materia di servizi sociali (art. 6, legge 328/2000) provvedono in via prioritaria alla spesa sociale;
- lo Stato e la Regione concorrono a sostenere, in via sussidiaria, la spesa sociale per obiettivi qualificati (livelli essenziali) e per lo sviluppo delle reti di servizi sociali in ambiti territoriali definiti;
- i principi di sussidiarietà (verticale e orizzontale), di solidarietà personale, familiare ed organizzativa, di responsabilità condivise ("welfare community") e di universalità delle prestazioni e dell'utenza, cardini della legge 328/2000, sono riscontrabili nelle politiche

sociali dell'isola, pur nei limiti delle modeste risorse del bilancio regionale, e della capacità di spesa degli enti locali.

L'impianto fondamentale della legge 328/2000, basato sui principi di riforma economico – sociale, trova immediata applicazione anche in Sicilia, perché gli stessi principi sono presenti nell'intero quadro normativo regionale fatta salva la necessità di un parziale ed esteso adeguamento per una risposta omogenea e coerente dei servizi e delle prestazioni, nel rispetto delle prerogative costituzionali attribuite allo Statuto siciliano.

Nella Regione Siciliana, inoltre, l'ambito territoriale "ottimale" per la gestione dei servizi essenziali e per le attività complesse di carattere sovra comunale è il distretto sociosanitario (coincidente con i distretti sanitari) che provvede alla programmazione della rete sociale e socio sanitaria.

Capitolo 3

Casa di ospitalità “Santa Teresa del Bambino Gesù”

3.1 Il territorio e la comunità di Campobello di Licata

Campobello di Licata è una cittadina, in provincia di Agrigento, situata all'interno di un ideale quadrilatero i cui vertici sono Ravanusa, Canicattì, Naro e Licata.

Le possibilità di accesso sono la SS 123 per Licata, la SS 557 per Ravanusa, la SP per Naro e la scorrimento veloce per Canicattì.

È un comune collinare posto su un altopiano della valle del fiume Salso a 316 m di altitudine sul livello del mare. Il suo territorio ha una superficie complessiva di 7750 ettari, confinanti con Ravanusa, Naro e Licata; la sua altitudine varia da 31 a 385 m sul livello del mare.

Il suo nome fu per qualche tempo oggetto di discordi interpretazioni, potendo derivare, per assonanza, dal latino “campus belli” (“campo di

battaglia”), o da “campus pulcher” (“campo bello”). Un manoscritto, rinvenuto a Palermo, ha dimostrato che l’interpretazione più corretta è la seconda: “Campobello”, pertanto, trae origine dalla fertilità e dall’amenità del luogo, e ciò appare evidente da una incisione del Gigault de La Salle¹; e venne soprannominato “di Licata” perché il suo territorio era stato tolto alla giurisdizione del Senato di Licata.

È un paese relativamente giovane: la sua fondazione risale all’anno 1681, anno in cui il Duca di Montalbo Raimondo Sammartino di Raimondetta ottenne dal Re Carlo IV di Sicilia e II di Spagna il permesso di popolare il feudo di Campobello, adatto all’insediamento per la fertilità del terreno e per la presenza di qualche sorgente d’acqua, per liberare le sue terre dai ladroni che le infestavano e ne rendevano impossibile la coltivazione. Promise concessioni larghissime, come esenzioni per tre anni da qualsiasi pagamento e contributo di tre onze, a tutti coloro che sarebbero venuti a domiciliarsi nel nuovo paese e concesse le sue terre ad enfiteuti.

Subito dai paesi limitrofi, fu un accorrere di gente e quasi tutti gli abitanti della contrada Bifara, chiesero e ottennero le promesse facilitazioni, cosicché si formò un nucleo di agricoltori che nel 1713 ammontava a 202 unità con 113 case [Brunetto, 1985].

Alla fine del 1800 la società campobellese risultava costituita da proprietari terrieri, coltivatori diretti, enfiteuti, pastori, operai (muratori, calzolai, falegnami, carrettieri, fabbri, piccoli bottegai) e da un migliaio di minatori, poiché notevole era in quel periodo lo sfruttamento dei giacimenti solfiferi. Le miniere più importanti erano Bifara e Favarotta, esistenti fino alla metà del nostro secolo. Queste miniere oggi sono

¹ A.E.G. de la Salle, *Voyage Pittoresque en Sicilie*, 1826.

scomparse in seguito ad allagamenti e crolli [Cammarata, 1975].

La chiusura delle miniere e la scarsità delle risorse agricole provocarono, subito dopo la fine del primo conflitto mondiale, il massiccio esodo dei campobellesi verso il Nord-Italia e verso i Paesi stranieri (Stati Uniti e Germania in particolare). La popolazione campobellese passò dai 16478 abitanti del 1921 ai 12800 del 1931. Da allora la popolazione si è sempre mantenuta sui 10000-11000 abitanti. Al 31 Dicembre 2012 essa ammontava a 10350 persone.

Prima del 1950, l'agricoltura di Campobello era caratterizzata dalla grande estensione del latifondo, per cui i contadini versavano in misere condizioni economiche: predominava la coltivazione estensiva a grano e a fave. Nella seconda metà degli anni sessanta, l'introduzione della coltivazione dell'uva da tavola costituì un'importante svolta nel settore.

In paese i primi ad impiantare i vigneti a tendone furono i professionisti, seguiti ben presto dalle altre categorie sociali, e nel giro di pochi anni tutto il territorio divenne quasi un'unica grande distesa di vigneti che dava lavoro e prosperità. Parecchi emigrati ritornarono in paese e molta manodopera veniva attratta anche dai paesi vicini. Ben presto l'uva prodotta da questa terra conosciuta con il marchio di "uva di Canicattì" conquistava il mercato nazionale e si affermava anche nei paesi d'oltralpe, dove ancora oggi viene spedita da quei pochi che hanno avuto l'intelligenza e la capacità di trasformarsi da piccoli proprietari terrieri in imprenditori agricoli.

Verso la fine degli anni '80 nuove leggi di politica agricola proibivano la mostificazione dell'"uva Italia" e favorivano l'estirpazione dei relativi vigneti. Esse cercavano di regolamentare e ridurre l'eccesso di produzione di uva da tavola che si era venuto a creare a causa dell'incapacità dei produttori di commercializzare il prodotto. Pochi resistettero alla

tentazione del facile guadagno (venivano elargiti dieci milioni di lire ad ettaro), non estirparono ed a tutt'oggi traggono proficui guadagni da suddetta coltivazione.

Il territorio esprime anche due aziende di eccellenza nel campo vitivinicolo quali l'azienda "Milazzo" e "Lu Bagliu di lu Cristu" che, oltre a conquistare medaglie alle più importanti fiere vitivinicole d'Italia e d'Europa, sono presenti sulla lista dei vini dei più prestigiosi ristoranti italiani ed esteri. Queste realtà tuttavia non riescono a dare una risposta esaustiva alla richiesta di lavoro. Il tasso di disoccupazione è fra i più alti della Sicilia e l'emigrazione è tornata ad essere l'unica via di salvezza e di riscatto economico e sociale.

A tutt'oggi la popolazione residente, come già accennato, è di 10350 abitanti ed è costituita da 2179 ultra-sessantacinquenni, e da 1113 ultra-settantacinquenni.

Da questi dati emergono due grossi problemi: il primo è quello della "fuga dei cervelli", che depaupera il paese di quella linfa vitale che deriva dalla giovinezza e dalla cultura, intese come desiderio e capacità di cambiare se stessi e la società che ci circonda, e lo priva della possibilità di riscatto anche attraverso la leva della intelligente scelta politica.

Parafrasando quanto dichiara il Professor Bocchiario, della Vrije Universiteit di Amsterdam (tratto da [Aprile, 2010]): «rimase chi più di altri riesce a tollerare il sopruso, chi non può o non ha voglia di lottare, chi scende a patti con l'apatia o con chi detiene il potere, creando in quest'ultimo caso pesanti fratture all'interno del gruppo di cui fa parte».

Siffatta incapacità di una "sapiente ed oculata scelta politica", caratteristica delle genti del Sud, condanna queste popolazioni a subire il ricatto di una classe politica miope e meschina, collusa con la mafia, che trasforma il diritto al lavoro, alla salute, allo studio in favore, a "merce

di scambio” le cui conseguenze verranno evidenziate in seguito.

Altro problema è quello legato alle conseguenze economiche e sociali derivanti dall’invecchiamento della popolazione. Si è riportato che la popolazione ultra-settantacinquenne rappresenta il 10,75% della popolazione mentre quella ultra-sessantacinquenne ne costituisce il 21.5%. A questo aumento quantitativo non sempre corrisponde un miglioramento qualitativo della vita: spesso gli anziani necessitano di assistenza sia di tipo sanitario che sociale e non sempre la società riesce a dare risposte esaustive. Nella società rurale, infatti, ad occuparsi dell’anziano era la famiglia stessa, che, nel farsene carico, lo considerava una enorme risorsa per la sua stessa esistenza.

Negli ultimi quarantanni sono intervenuti diversi fattori sociali e culturali che hanno modificato la famiglia e il suo rapporto con l’anziano. La famiglia si è trasformata e, adeguandosi al nuovo regime economico imposto dalla società industriale e post-industriale, è passata dalla struttura patriarcale a quella in cui prevale la libertà e l’individualismo con tutti i membri impegnati come forza lavoro all’esterno. A questo si aggiunge anche il calo delle nascite, tanto che l’andamento demografico ha registrato un progressivo ribaltamento della piramide della vita.

È stato rilevato che l’aumento dell’età è legato anche ad un aumento del grado di disabilità e di non autosufficienza. Nel nostro comune e nel distretto di Canicattì il 27% della popolazione al di sopra dei settantacinque anni risulta essere affetto da disabilità e non autosufficienza (per la loro rilevazione è stato considerato utile il possesso dell’invalidità civile 100% con indennità di accompagnamento riconosciuto dalla competente commissione di invalidità civile²).

²Dati USL aggiornati al 31/12/2010

Da una indagine, condotta dal Servizio Sociale del comune di Campobello di Licata, emerge inoltre che il 50% degli ultra-sessantacinquenni ha un reddito mensile compreso tra i 400 ed i 500 euro, non ha entrate oltre la pensione, è privo del naturale e tradizionale supporto della famiglia e fa ricorso alle badanti in quanto i figli sono emigrati e/o impossibilitati.

A fronte di siffatta realtà, nel territorio sono presenti diverse strutture residenziali di tutela della persona anziana, 36 case di riposo ed una sola Residenza Sanitaria Assistita (RSA). I duecento posti letto delle case di riposo disponibili sembrano sufficienti al fabbisogno territoriale; la stessa cosa non si può dire per l'unica RSA, con la sua lunga lista di attesa.

Tale insufficienza è molto grave, sia perché riguarda persone affette da malattie molto invalidanti, quali la malattia di Alzheimer o gravi lesioni neurologiche, sia per le conseguenze devastanti sulle famiglie di questi ammalati. Fra le cause di siffatta insufficienza hanno un peso di non poco conto la riduzione delle risorse economiche e una loro non corretta allocazione, unitamente ad una incapacità politica di saper gestire l'enorme patrimonio delle IPAB presenti nel territorio siciliano.

3.2 Fondazione e scopi

Con atto notarile del Notaio Pedevillano del giorno sette del mese di maggio dell'anno 1940 (ALLEGATO A), anno diciottesimo dell'era fascista, le sorelle Angelina, Eleonora e Giuseppina Fontana congiuntamente alla signorina Bella Maria danno consistenza giuridica e veste legale ad «un'opera di pura beneficenza, iniziata da circa cinque anni, a favore delle povere donne vecchie, all'uopo di dare loro ricovero, mantenimento ed

assistenza fisica e religiosa, adibendo all'uopo come luogo di ricovero una casa di dette sorelle Fontana, sita nel comune di Campobello di Licata, nella via Umberto al numero civico 185». Le fondatrici presentavano al Notaio anche lo Statuto (ALLEGATO B) che veniva allegato all'atto e di cui era parte integrante.

Esso prevedeva all'art. 13:

«L'istituto sarà diretto da un consiglio di amministrazione composto da cinque membri, compreso il presidente. Nel primo consiglio di amministrazione saranno comprese le stesse fondatrici loro vita natural durante e dopo la loro morte saranno persone da loro designate. A presidente viene nominato il Reverentissimo Monsignor Licata Salvatore del fu Pietro.»

E all'art. 14:

«Successivamente il Consiglio di Amministrazione sarà composto sempre da cinque membri compreso il presidente e cioè da due sacerdoti preferibilmente nativi di Campobello di Licata, dal podestà pro-tempore e da due persone laiche. [. . .] Ciascun membro del consiglio di amministrazione, eccetto il podestà, ha la facoltà di eleggersi il proprio successore e così in perpetuo. In mancanza di tale elezione o per rinuncia di qualcuno dei suddetti membri, i rimanenti decideranno sulla scelta del membro mancante, dandone comunicazione all'autorità; tanto il presidente quanto i consiglieri durano in carica quattro anni e possono essere riconfermati.»

Con Regio Decreto del 30 gennaio 1941 (ALLEGATO C), la fondazione intitolata «Ricovero di Mendicità Santa Teresa del Bambino Gesù» è

eretta in ente morale con amministrazione autonoma e ne viene approvato lo statuto. Quest'ultimo ha tuttavia subito una non piccola variazione (ALLEGATO D) per quanto riguarda la nomina del consiglio di amministrazione. Il nuovo art. 13 infatti recita:

«Il consiglio di amministrazione sarà composto di 5 membri, di cui 4 di nomina podestarile, da scegliere preferibilmente tra i nativi di Campobello di Licata, ed uno da nominarsi dall'Arcivescovo della Arcidiocesi di Agrigento. [. . .] Il presidente sarà scelto dal Prefetto della provincia tra i componenti medesimi.»

E il nuovo art. 14:

«Tanto il presidente quanto i consiglieri durano in carica quattro anni e possono essere rieletti.»

Questa variazione, come si vedrà in seguito, è fra le cause di quella malattia epidemica che colpisce oltre l'Istituto in oggetto anche la maggior parte delle IPAB siciliane, nota come «crisi delle IPAB».

Superato il "riordino soppressione" delle IPAB degli anni 70/80, oggi l'ente risulta essere IPAB con atto declaratorio D.A. n° 634 del 12/11/1987. Con successivo D.A. n° 1297 del 25/07/2000, l'istituto è stato iscritto al n° 1377 dell'Albo Regionale degli enti assistenziali pubblici per la tipologia "casa di riposo", propedeutica alla stipula delle convenzioni con i comuni per la cogestione dei servizi socio-assistenziali e con una capacità ricettiva di n° 32 posti letto.

L'approvazione di un nuovo statuto, reso esecutivo con D.P.R.S. n° 127 del 12/04/2007, ha allargato l'offerta di servizi agli anziani di ambo i sessi, ai disabili, e a quanti vivono in stato di bisogno al fine di potersi

inserire quale valido soggetto referente nei Piani di Zona previsti dalla legge 328/2000.

L'istituto è retto da un consiglio di amministrazione costituito da cinque componenti compreso il presidente che, in base al nuovo statuto, vengono nominati tre dal sindaco, uno dall'assessore regionale alla famiglia, ai sensi dell'art. 6 del C.R. 03/11/1994, uno dall'Arcivescovo di Agrigento.

L'IPAB svolge attività assistenziale ed opera in unica sede sita in via Umberto n° 203 a Campobello di Licata (Ag). Dispone di un impianto di centralino telefonico (0922 877053), un fax (0922 879983), un indirizzo e-mail (Santateresabg@virgilio.it), un sito internet (www.santateresa.it), una carta dei servizi redatta seguendo i contenuti del D.P.C.M. 21/12/1995 e successive disposizioni che si ispira ai principi fondamentali richiamati nelle direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994.

Gli obiettivi principali della IPAB possono essere così riassunti:

- garanzia di un'elevata qualità assistenziale per offrire agli ospiti un'assistenza qualificata;
- ricerca di ottimali livelli di salute;
- sviluppo della capacità funzionale residua dell'anziano;
- approccio globale alla persona con interventi mirati;
- formazione continua del personale;
- razionalizzazione delle spese.

L'IPAB fin dagli anni '90 ha concentrato tutti gli sforzi organizzativi e finanziari necessari per adeguare la struttura agli standard organizzativi emanati dalla Regione Siciliana con i decreti attuativi della l.r. n° 22

del 09/05/1986, raggiungendo, come già detto, l'obiettivo strategico dell'iscrizione all'albo regionale³.

Il consiglio di amministrazione, ai fini di accedere ai benefici contributivi di cui all'avviso pubblico per la selezione di progetti di implementazione di servizi assistenziali proposti e gestiti dalle IPAB della regione siciliana (decreto n° 1148 del 03/06/2010), ha partecipato alla selezione classificandosi tra i primi posti.

Presupposto fondamentale per l'accesso al contributo regionale è stata la presentazione di un piano di risanamento, deliberato dall'Ente, per il ripiano del disavanzo di amministrazione nell'arco di un triennio, coerente al progetto da implementare. Con esso l'istituto ha ampliato la propria offerta assistenziale in favore di anziani per la tipologia casa di riposo e per una recettività di 40 unità e in favore di anziani per la tipologia casa protetta per una recettività di 20 unità.

L'istituto ha ospitato in media 30 utenti, in atto ne sono presenti 20 di cui solo tre con integrazione "parziale" della retta da parte dei comuni. Gli utenti, in gran parte non autosufficienti, sono affetti da patologie croniche e/o degenerative differenti (Alzheimer, vasculopatia cerebrale con turbe dell'affettività e del comportamento, esiti di ictus cerebrale, cardiopatia ischemico-ipertensiva, M. di Parkinson, esiti invalidanti di frattura di femore, grave turbe della deambulazione).

Il processo di ammissione al servizio residenziale prevede la valutazione multidimensionale dell'ospite. Il responsabile del procedimento è l'assistente sociale che indice la riunione dell'equipe multidisciplinare composta dalle seguenti professionalità: psicologo, fisioterapista, logopedista, infermiere professionale, consulente medico. Effettuata la

³L'iscrizione all'Albo Regionale degli enti assistenziali costituisce il sistema di accreditamento degli enti assistenziali nella Regione Siciliana

valutazione multidimensionale viene definito un progetto personalizzato assistenziale e terapeutico-riabilitativo (P.A.I.). Un tutor accompagna l'ospite nel processo di orientamento nel nuovo ambiente. L'assistenza sociale, all'atto dell'ingresso, indice una riunione del personale per illustrare il piano di assistenza individualizzato.

L'ente si avvale, nel rispetto degli standard organizzativi, di personale in regime di convenzione o con incarico professionale. Tutto il personale che lavora nella struttura è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale o comunque delle specifiche competenze tecnico-professionali ed è in regola sotto il profilo contributivo. All'interno della struttura vengono organizzati corsi di formazione obbligatori per il personale allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati, secondo quanto previsto dalla norma ISO 9001/2008 e sintetizzato nella ruota di Deming: P-D-C-A, Plan (progettare), Do (fare), Check (controllare/verificare), Act (azione/riesame, riqualificazione). Annualmente viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi di formazione esterni e a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

3.3 Il dissesto economico

L'Istituto, bene inserito nel tessuto sociale, ha saputo adempiere alla sua mission e ha goduto per anni di prosperità ed autosufficienza economica. Da circa dieci anni, però, è andato incontro ad un progressivo disavanzo di amministrazione (Tab. 3.1, Fig. 3.1 e ALLEGATO E). Siffatta situazione è stata determinata dal contributo di diversi fattori, che

Tabella 3.1: Andamento temporale del disavanzo di bilancio

Anno	Disavanzo (€)
2006	101 104,00
2007	170 948,18
2008	166 453,26
2009	132 369,49
2010	170 484,80
2011	135 927,66
2012	185 418,55

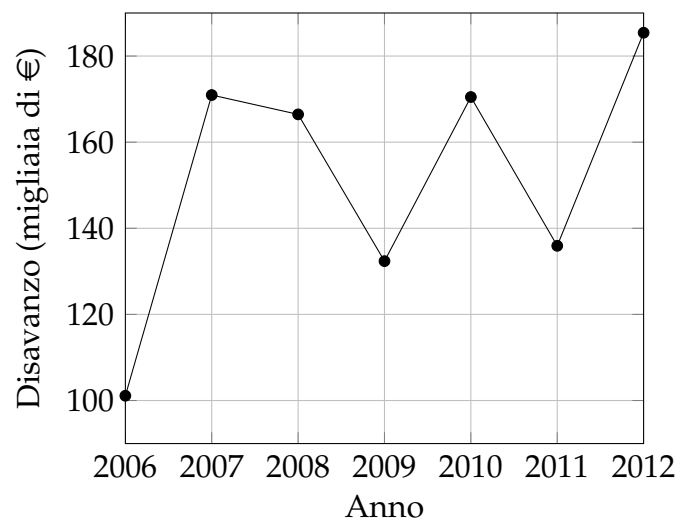


Figura 3.1: Andamento temporale del disavanzo di bilancio

andremo sommariamente ad esaminare e che confermano purtroppo quanto enunciato nell'introduzione.

3.3.1 Natura giuridica e funzionamento delle IPAB

L'incertezza giuridica ha inciso notevolmente nella vita delle IPAB, il cui ruolo spesso non è stato adeguatamente riconosciuto nemmeno a livello politico. In molte normative nazionali ed anche regionali (alcune delle quali riguardano il settore pubblico), le IPAB non vengono mai citate espressamente, creando non pochi dubbi interpretativi sulla concreta applicazione delle norme anche a tali enti. Non sono pochi i quesiti che, spesso, vengono posti all'attenzione degli organi competenti per chiarire l'applicabilità o meno di talune norme anche alle IPAB. Spesso le stesse normative nazionali fanno riferimento alle IPAB in modo improprio, chiamandole talora ex-IPAB, nonostante non siano state ancora per la maggior parte estinte o trasformate. Ne deriva che la natura giuridica delle IPAB non è chiaramente definita dalla normativa.

Il Consiglio di Stato, con sentenza 516/1991, ha chiarito che le IPAB rientrano nella categoria degli «altri enti locali», di cui all'art. 118 della Costituzione, e la cui natura è assimilabile a quella degli enti territoriali. Pertanto, le IPAB sono Enti pubblici locali non territoriali sottoposti al controllo, vigilanza e tutela della Regione. Inoltre, le IPAB vengono previste sia nel comparto del personale delle regioni e delle autonomie locali sia in quello del personale del servizio sanitario nazionale a seconda che le stesse svolgano prevalentemente funzioni assistenziali o sanitarie. Le stesse, ancora, sono state ricomprese, nell'ambito del D.L. 29/1993 e successive modifiche, tra gli «enti pubblici non economici locali».

La Regione siciliana esercita sia il controllo sugli atti delle IPAB che il controllo sugli organi, procedendo nei casi più gravi allo scioglimento del Consiglio di Amministrazione. Lo strumento fondamentale per il funzionamento delle IPAB è rappresentato dal patrimonio, atteso

che la legge prescrive la tenuta di appositi inventari e la nomina di consegnatari e sub-consegnatari responsabili della custodia dei beni. Il sistema contabile delle IPAB prevede la redazione di un bilancio di previsione e del conto consuntivo e si basa sulla contabilità finanziaria.

In ambito finanziario, la Regione Siciliana ha emanato dei provvedimenti legislativi in favore delle IPAB. Tali provvedimenti sono, di seguito, elencati sinteticamente:

- 1) l.r. 65/1953, che prevede la concessione di sussidi straordinari per il potenziamento della attività assistenziali, in particolare:
 - per il ripiano dei disavanzi di amministrazione;
 - per l'acquisto di attrezzature e arredi;
 - per l'esecuzione di lavori pubblici.
- 2) l.r. 71/1982, che prevede la concessione di contributi alle IPAB per la copertura degli oneri del personale in conseguenza dell'applicazione dei contratti di lavoro;
- 3) l.r. 87/1981, che ha previsto, all'art. 10, finanziamenti in favore delle IPAB per la creazione di servizi aperti e residenziali, nonché per la ristrutturazione di quelli esistenti;
- 4) l.r. 14/1986, che ha disciplinato che i finanziamenti di cui alla l.r. 87/1981 possono essere concessi anche per l'acquisto di attrezzature e arredi. Tali finanziamenti, nelle realtà dei fatti, non sono stati finalizzati al miglioramento della struttura o del servizio, ma ad elargire somme in modo alquanto inopportuno.
- 5) l.r. 22/86, all'art. 66, riprende la l.r. 71/1982. disponendo che i contributi a copertura degli oneri del personale sono concessi alle

IPAB fino a quando le stesse non avranno raggiunto, attraverso la stipula delle convenzioni, l'equilibrio economico finanziario dei rispettivi bilanci.

È da notare che le provvidenze finanziarie previste in favore delle IPAB sono state, nel tempo, ridotte sensibilmente dalla regione siciliana e ciò ha comportato non pochi problemi alle istituzioni pubbliche, come si vedrà meglio in seguito.

3.3.2 Inadeguatezza retta

L'inadeguatezza della misura della retta di mantenimento dell'anziano è fra le cause del mancato raggiungimento dell'equilibrio economico.

Lo schema di convenzione tipo, approvato con Decreto Presidenziale della Regione Siciliana 158/1996, disciplinante i rapporti tra l'Ente Comunale e l'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali, all'interno dei quali ha determinato l'ammontare delle rette di ricovero, con la finalità di garantire l'equilibrio economico-finanziario del bilancio delle IPAB, non ha sortito l'effetto sperato dal legislatore. Infatti, l'art. 66 della l.r. 22/1986, che prevede l'erogazione dei contributi regionali, di cui alla l.r. 71/1982, alle IPAB fino a quando le medesime non abbiano raggiunto, attraverso la stipula delle convenzioni con i comuni, l'equilibrio economico-finanziario dei rispettivi bilanci, trova, tuttora, applicazione, anche se l'entità dei contributi si assottiglia sempre di più di anno in anno.

La stipula delle convenzioni (risultato non sempre agevolmente raggiungibile con i comuni, basti solo rilevare che ancora oggi non sono pochi i comuni che oppongono resistenza alla stipula delle convenzioni con gli enti assistenziali) non ha assicurato l'equilibrio costi/ricavi in

quanto la retta di degenza giornaliera per le Case Protette/Case di Riposo, determinata con il citato D.P. 158/1996, in lire 60.000, ancorché adeguata annualmente all'indice di rivalutazione ISTAT e che oggi si attesta ad € 40,24 (per strutture ricettive fino a 50 posti letto) non garantisce una totale copertura dei costi sostenuti per il servizio reso (ALLEGATO F). Ciò contravviene alla norma regionale prevista all'art. 20 della l.r. 22/1986, laddove è statuito alla lettera b) che le convenzioni devono prevedere i corrispettivi dei costi per i servizi resi.

L'aumento degli anziani disabili nelle *Case di Riposo* le rende di fatto *Case Protette* e le costringe ad approntare un'organizzazione qualitativamente e quantitativamente più elevata sul piano dello standard del personale con il conseguente relativo aumento dei costi. D'altra parte, la sensibile diminuzione (si calcola un indice di copertura degli oneri del personale intorno al 20%) del contributo regionale di cui all'art. 66 della l.r. 22/1986 non è stata controbilanciata da un parallelo adeguamento della retta.

Ciò ha chiaramente determinato nel tempo l'aggravarsi del divario costi/ricavi che ha generato e continua a generare disavanzo di amministrazione. Questo problema è stato ampiamente rappresentato all'Assessorato Regionale alla Famiglia nei vari incontri-dibattiti e convegni ma non ha sortito l'effetto desiderato e le rette in Sicilia sono fra le più basse d'Italia.

La tabella 3.2 mostra che nel Sud Italia e nelle isole le tariffe appaiono più contenute che nel resto della penisola⁴. Nel nostro istituto la retta mensile è di € 1.100,00.

A quanto rappresentato si aggiunga, pure, il persistente ritardo/rifiuto

⁴Indagine riportata da AUSER (www1.auser.it).

Tabella 3.2: Tariffe massime, minime e medie rilevate presso le Case di Riposo, per area geografica.

Zona	Retta mensile			
	Min	Max	Media	Variaz. %
Nord-Est	1100	2400	1604	24,1
Nord-Ovest	1200	3000	1682	29,5
Centro	800	2500	1395	33,6
Sud e Isole	650	1800	1224	29,7
Globale	650	3000	1482	38,6

da parte dei comuni siciliani di corrispondere le rette di ricovero. In alcune situazioni il ritardo oltrepassa, perfino l'anno solare, con gravissime ripercussioni sulla normale gestione delle IPAB. Tale fenomeno ha assunto, ormai, stabili dimensioni al punto da indurre le IPAB ad amministrare costantemente con il ricorso a fidi bancari, con aggravio di interessi.

3.3.3 Mancato riconoscimento delle rette sanitarie

Altra problematica che si riverbera negativamente sul deficit di bilancio e sulla carenza di liquidità è la totale disapplicazione da parte delle ASL (oggi ASP Aziende sanitarie provinciali) della disciplina sulla corresponsione della retta integrativa sanitaria per come prevista dall'art. 59 della l.r. 33/1996.

Tralasciando l'aspetto, peraltro rilevante sia sul piano economico che giuridico, secondo cui l'utente cosiddetto "non convenzionato"⁵,

⁵L'utente non convenzionato è il soggetto anziano che, privatamente e con retta a

non è richiamato dalla disciplina prevista dall'art. 59 per cui non viene corrisposta, per le prestazioni sanitarie rese in suo favore, alcuna retta integrativa sanitaria, le IPAB possono richiedere detta integrazione solo per gli utenti convenzionati con i comuni, per come disciplinato dall'art. 16 dello schema di convenzione-tipo approvato dalla regione.

Le ASP territorialmente competenti disapplicano sistematicamente la disciplina delineata dal citato art. 59, escogitando qualsiasi artificio. Infatti, esiste un rilevante contenzioso tra i comuni dell'isola e le ASP. I primi, quelli che si sono uniformati alla normativa, chiedono il rimborso alle ASP delle quote sanitarie pagate agli enti gestori di ricovero; le seconde oppongono alla richiesta di pagamento i più svariati motivi. Tale contenzioso ha indotto i comuni ad assumere, spesso, l'iniziativa unilaterale di non pagare alle strutture residenziali le rette sanitarie. In alcuni casi, gli stessi comuni hanno modificato arbitrariamente l'art. 16 dello schema di convenzione-tipo, trasferendo l'obbligo agli enti assistenziali di richiedere direttamente il pagamento della quota sanitaria alle ASP che a loro volta si sono ritenute legittimate, *ex lege*, ad opporre il pagamento della quota sanitaria alle strutture.

Tale fenomeno ha innescato una spirale viziosa per superare la quale gli enti gestori di ricovero sono stati costretti ad instaurare lunghi contenziosi contro i comuni.

In altri casi si sono registrati provvedimenti di accertamento delle condizioni di non autosufficienza da parte delle ASP che sfociano in scarsa chiarezza amministrativa al punto da legittimare i comuni di opporre agli enti assistenziali il pagamento delle rette sanitarie. Anche in proprio carico, per iniziativa propria o della famiglia abbia deciso di ricoverarsi in una residenza protetta o in una casa di riposo.

questa fattispecie gli enti assistenziali sono stati costretti ad impugnare i citati provvedimenti dinanzi ai tribunali.

In altre circostanze, alcune ASP, avvalendosi delle disposizioni previste al comma 5 dell'art. 59 della l.r. 33/1996, avrebbero deciso di assumere direttamente gli oneri dell'assistenza sanitaria e/o delle prestazioni a rilievo sanitario per il ricovero degli anziani non autosufficienti ospiti di strutture assistenziali, legittimando i comuni a non corrispondere le rette sanitarie alle strutture.

Poiché di fatto non è stato dato corso alla anzidetta determinazione delle ASP, ovviamente l'interpretazione rimane sempre quella di volere sfuggire, con ogni possibile artificio all'obbligo di accollarsi, per come normativamente previsto, il pagamento delle rette sanitarie.

Il nostro Istituto non ha mai percepito alcuna retta sanitaria.

Nelle more che la giustizia faccia il suo corso, rimane in capo alle IPAB l'onere di assistere gli anziani non autosufficienti percependo esclusivamente il pagamento della cosiddetta retta alberghiera e/o sociale. Tutto ciò comporta uno stato di decozione dei crediti derivanti dal previsto corrispettivo per rette sanitarie connesse alle prestazioni sanitarie e/o di rilievo sanitario, con notevoli ricadute dannose sulle finanze degli enti.

Non può essere sottaciuto come il fenomeno descritto in questo paragrafo sia intriso di situazioni ingarbugliate, indicative del fatto che l'integrazione socio-sanitaria in Sicilia, ancora oggi, non ha funzionato e ciò costituisce una delle maggiori criticità del sistema welfare siciliano.

3.3.4 Riduzione dei finanziamenti

La crisi economica con la relativa riduzione delle risorse ha ridotto progressivamente l'entità dei contributi erogati dalla Regione Siciliana che si sono azzerate per quanto riguarda la copertura di disavanzo di amministrazione (legge 65/1982) e sono passate dal 70% all'attuale 20% per quanto riguarda il costo del personale di ruolo (riduzione non controbilanciata, come già detto, da un parallelo adeguamento della retta).

Le convenzioni con i comuni e le ASP non hanno sortito l'effetto desiderato.

3.3.5 Turbolenza del mercato profit e non-profit

L'invecchiamento della popolazione è diventato un business che ha determinato una proliferazione di case albergo, case di riposo, cooperative e altre organizzazioni tutte «private» e «senza fini di lucro», sia in paese che nel circondario. Il tutto favorito da una classe politica che vi ha visto un'ulteriore occasione di ampliamento della propria clientela.

Ciò ha determinato una riduzione della qualità dei servizi offerti, in quanto i soggetti proponenti, mossi soltanto da puri interessi di calcolo, sono ben lontani da quello spirito di “*pietas*” che contraddistingue le motivazioni proprie delle opere pie.

A questo vanno aggiunte la disparità dei controlli e la diversità dei costi di gestione fra i privati e le IPAB. Su queste ultime sono più cogenti e pressanti i controlli da parte della Regione e degli enti tutori circa l'adeguamento agli standard, l'assunzione, il trattamento del personale, determinando nel tempo un divario via via maggiore circa il costo di gestione sia della struttura che del personale fra le IPAB e il cosiddetto

«privato». Valgano come esempi: assunzione del personale per «chiamata diretta», e non per pubblico concorso, la remunerazione «pattuita» e non adeguata alle tariffe sindacali, il minor numero di personale presente ad ogni turno e non adeguato agli standard organizzativi, il diverso “peso” della malattia e/o della maternità che nel privato è pagato dall’INPS mentre nelle IPAB è a totale carico degli istituti.

Il basso costo del servizio offerto induce, tuttavia, vista l’inefficace risposta da parte dell’ente comune, le famiglie, in condizioni reddituali medio/basse, a rivolgersi ai privati e non alle IPAB.

Un’indagine sulle case di riposo in Italia, condotta da AUSER, a cura di Francesco Montemurro, mette in risalto tutta una serie di dati e informazioni relativi ad alcune criticità delle case di riposo sul territorio nazionale. Tra queste è interessante la lettura dei dati forniti dalla tabella 3.3, che rileva le infrazioni riscontrate nell’anno 2010.

Una siffatta situazione, che sfugge ai controlli da parte degli organi competenti e che genera anomalie e concorrenza sleale sulle leggi di mercato, ha riverberi negativi sul tasso di saturazione dei posti letto (in quanto queste strutture offrono servizi con rette più competitive).

Ciò costringe le IPAB a dover operare con un tasso di parziale occupazione dei posti letto che determina un mancato ricavo, una maggiore incidenza dei posti fissi che insieme contribuiscono a generare disavanzo di amministrazione.

Ad aggravare ulteriormente la situazione è intervenuta anche la presenza delle molte badanti rumene che, accontentandosi di vitto, alloggio, bassa remunerazione e non in regola da un punto di vista contributivo, ha contribuito ulteriormente alla contrazione del numero di persone che ricorrono alle case di riposo e al mantenimento di una retta non adeguata alla qualità del servizio offerto dalle IPAB.

Tabella 3.3: Infrazioni riscontrate per tipologia ed area geografica — Anno 2010

Tipologia infrazione	Nord-Est		Nord-Ovest		Centro		Sud	
	% sul		% sul		% sul		% sul	
	Casi	totale	Casi	totale	Casi	totale	Casi	totale
	notizie		notizie		notizie		notizie	
Abusive, autorizzazioni amministrative e/o igienico – sanitarie mancanti o irregolari	39	95,1	47	94,0	79	96,3	109	96,5
Infrastrutture inadeguate	36	87,8	42	84,0	68	82,9	104	92,0
Mancanza requisiti igienico – sanitari	34	82,9	39	78,0	69	84,1	99	87,6
Personale non qualificato	25	61,0	30	60,0	58	70,7	75	66,4
Anziani maltrattati o malnutriti	22	53,7	26	52,0	35	42,7	48	42,5
Somministrazione farmaci scaduti	12	29,3	17	34,0	22	26,8	47	41,6
Numero anziani inadeguato	9	22,0	10	20,0	15	18,3	24	21,2
Totale infrazioni	177	–	211	–	346	–	506	–

3.3.6 Scarsa sensibilità politica alle problematiche sociali

Come si è accennato nei paragrafi precedenti, il “voto di scambio” molto presente in questa Regione va ad inficiare anche il rapporto fra la classe politica e le problematiche presenti nel territorio. Il mantenimento di uno stato di bisogno e di incertezza è alla base del voto di scambio; non esistono diritti ma soltanto dei favori da elargire agli “amici degli amici”.

Questo è alla base della criticità del welfare siciliano. Come già accennato, da un punto di vista legislativo la regione siciliana ha precorso i tempi. Nella realizzazione e nella applicazione di quanto “normato e proclamato” tuttavia è alquanto indietro.

I Piani di Zona da un punto di vista “burocratico e legale” esistono ed operano, ma non sono riusciti a creare l’“intervento di rete”. A memoria d’uomo, non risulta che abbiano coinvolto nelle diverse fasi di programmazione/attuazione e nel rispetto delle specifiche competenze le IPAB, le famiglie e i soggetti della solidarietà organizzata, presenti nell’ambito territoriale e disponibili a collaborare. Anche il collegamento fra le strutture presenti nel territorio, i servizi socio-assistenziali comunali e i presidi socio-sanitari territoriali è deficitario.

Il servizio sociale sul territorio non è uniforme e scarsa risulta la valorizzazione del privato sociale e dei diversi attori sociali. Disarmonica è la gestione dei canali di finanziamento europeo alle politiche dello sviluppo e per il contrasto alla discriminazione e all’esclusione sociale.

A questo “disinteresse” della classe politica per la soluzione dei problemi si affianca la disinvoltura con la quale si modificano le alleanze di governo pur di mantenere il potere. Dal 2006 ad oggi la Sicilia ha visto succedersi ben sette Assessori alla famiglia e alle Politiche Sociali, cinque Direttori Generali e parecchi altri alti Dirigenti dello

stesso Assessorato; ciò è alla base della discontinuità programmatico-amministrativa per quanto riguarda le politiche sociali e le IPAB. A poco sono valse le rimostranze, gli appelli e i vari documenti che l'ANSDIPP (associazione nazionale dei manager del sociale e del social sanitario) e il Comitato di coordinamento delle IPAB siciliane hanno presentato ai vari assessori (ALLEGATO G). Il loro rapido succedersi ha impedito una corretta comprensione del problema ed un'adeguata programmazione politica e gestionale.

Suddetta "ignoranza" è presente anche nei consigli di amministrazione delle IPAB, i cui componenti spesso vengono scelti con il solito sistema clientelare e quando ciò non avviene il "rapido turn-over" non li mette nelle condizioni di poter operare. Dal 2007 ad oggi ben quattro consigli di amministrazione si sono succeduti nella nostra IPAB.

Suddetta discontinuità non ha consentito una corretta pianificazione degli interventi. Ne è prova il fatto che l'approvazione del nuovo Statuto che, ben interpretando i segni dei tempi, ha aperto l'istituto ad una nuova tipologia di servizi e di interventi nel territorio, non è stata seguita da una riqualificazione dei servizi offerti, sia per mancanza di riqualificazione del personale e della struttura stessa, sia per l'incapacità di ottenere le autorizzazioni e le iscrizioni ai relativi albi.

Per ultimo, ma non per importanza, si cita l'incapacità ventennale di trasferire le attività in un fabbricato, mai usato, di proprietà dell'istituto, delle dimensioni di circa 1000 mq, circondato da una estesa area verde di circa 7500 mq, la cui struttura si sviluppa su tre elevazioni fuori terra e un seminterrato (ALLEGATO H). Sono stati effettuati vari tentativi di riqualificazione del personale e di trasformazione dell'Istituto anche in Casa Protetta.

Ancora una volta, purtroppo, la discontinuità amministrativa, il

blocco delle assunzioni e i vincoli di bilancio, propri degli enti pubblici, li ha resi infruttuosi in quanto il personale poteva essere assunto solo a contratto e al suo scadere un nuovo consiglio di amministrazione non riconfermava il progetto.

Conclusioni

Da quanto esposto si evince come l'ingerenza dello Stato nel trasformare in IPAB le Opere Pie abbia fatto perdere a queste ultime la vitalità e l'originalità della loro essenza e come ciò sia anche la causa della loro situazione di disagio economico. Dopo averle piegate e disastrose, viene loro proposto di emanciparsi, di diventare *aziende* (lodevole e giustissima iniziativa così come la *carità legale*).

Non viene tuttavia concessa la possibilità di farlo, in quanto un'azienda, per essere tale, necessita di imprenditori, di persone che abbiano un sogno o che perseguano un progetto. Tali certamente non sono i burocrati inviati a commissariare le IPAB o i Consigli di Amministrazione la cui nomina è espressione di lottizzazione politica e clientelismo. Molto ridotto è, infatti, il numero di membri o presidenti dei Consigli di Amministrazione che vengono scelti tra le file del volontariato o attraverso un concorso pubblico, la cui graduatoria venga stilata in base alle competenze e alla professionalità.

Il "mercato" non può essere invocato in assenza di pari opportunità ed in presenza di disparità nei costi, dovuti alla mancanza di rispetto dei diritti inalienabili dell'uomo e dell'uomo lavoratore.

Le IPAB devono diventare ASP e per farlo non possono non essere "presenti" nei momenti di rilevazione ed elaborazione dei dati/bisogni,

nella programmazione delle risposte e nella erogazione dei servizi. La loro “dignità” ed il loro peso debbono essere pari a quelle dei politici/burocrati del momento, perché, mentre essi “passano” (*sic transit gloria mundi*), i bisogni vecchi e nuovi rimangono, così come le Opere Pie che ad esse si sforzano di dare risposta.

Solo l’affrancamento delle IPAB dalla miope ingerenza politica può condurle al traguardo di aziende di servizio alla persona.

Bibliografia

- Raccolta Ufficiale Leggi e Decreti del Regno d'Italia 1862 (1862).
- Raccolta Ufficiale Leggi e Decreti del Regno d'Italia 1890 (1890).
- Aprile, P. (2010). *Terroni*. Edizioni Piemme.
- Atto di fondazione (1941). *Atto di fondazione dell'Istituto "Santa Teresa del Bambino Gesù"*.
- Bressan, E. (1981). *L'hospitale e i poveri*. Milano: Ned.
- Brunetto, C. (1985). «Campobello di Licata . . . ieri . . . oggi». Tesi di Laurea in Architettura. Università degli Studi di Palermo.
- Cammarata, R. (1975). *Campobello di Licata: le sue origini*.
- Corrà, D. (2004). *La disciplina delle nuove IPAB*.
- Corrà, D. e A. Santuari (2001). *Le IPAB nel nuovo sistema dei servizi sociali in Italia. I nuovi scenari dopo la riforma del welfare*. Parma: Casanova.
- D.A. 1297/2000 (25 lug. 2000). *Iscrizione all'Albo Assessoriale degli enti assistenziali pubblici per la tipologia "Casa di riposo"*.
- D.A. 634/1987, Atto declaratorio (12 nov. 1987). *Assunzione del titolo di "IPAB"*.
- Dal Pra Ponticelli, M. (1987). *Lineamenti di servizio sociale*. Astrolabio Edizioni.
- Dapero, R. (2003). *La trasformazione delle IPAB*. Edizioni Vega.

- D.L. 204/2001 (2001). *Decreto Turco – Signorini: trasformazione delle IPAB in ASP*.
- D.P. 127/2007 (12 apr. 2007). *Approvazione nuovo statuto*.
- Ferrera, M. (2006). *Le politiche sociali*. Bologna: Il Mulino.
- Goffman, E. (1993). *Stigma, l'identità negata*. Milano: Giuffrè.
- Gutton, J.P. (1977). *La società e i poveri*. Milano: Mondadori.
- Legge 328/2000 (2000). *Legge – quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.
- Maggian, R. (2001). *Il sistema integrato dell'assistenza. Guida alla legge 328/2000*. Roma: Carrocci.
- Menozzi, D. (1984). *I poveri nella storia della chiesa in condivisione e marginalità*. Bologna: Ega–EDB.
- Montemurro, F. (2010). *Le case di riposo in Italia*. I ricerca nazionale sulle case di riposo. AUSER.
- Paisio, F. (1998). *Disciplina fondamentale delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*. Casanova Editore.
- Rocchi, S. (1993). *Il Volontariato fra tradizione e innovazione*. Roma: NIS.
- Santuari, A. (2006). *La trasformazione delle IPAB*. Rovereto, Trento: CBA Informatica.
- Statuto (1941). *Statuto organico Ricovero di mendicità “Santa Teresa del Bambino Gesù”*.

Allegati

A: Atto di fondazione

B: Statuto organico

C: Regio decreto

D: Nuovo Statuto

E: Delibere di bilancio dell'Istituto

F: Schema di convenzione

G: Rapporti ANSDIPP

H: Foto nuova struttura